

Helena Komokallio

# Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeinen masennus

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

06.11.2016

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Helena Komokallio Maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeinen masennus Katsaus kirjallisuuteen 41 sivua + 3 liitettä 06.11.2016
Tutkinto	Kätilö AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori, TtT Pirjo Koski
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Intercultural midwifery care &amp; research network -nimistä hanketta, jonka tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa interkulttuurisesta hoitotyöstä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyksen jälkeistä masennusta ja mitä tekijöitä siihen vaikuttaa, sekä haasteita, joita ilmenee terveydenhuollossa synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan maahanmuuttajanaisten hoitamisessa. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa maahanmuuttajanaisten kanssa työskenteleville hoitotyöntekijöille maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena. Aineisto on koottu Cinahl- ja Pubmed tietokannoista ja se koostuu kahdestatoista laadullisesta tutkimuksesta, jotka analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat: 1. Miten tutkimuksissa kuvataan maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeistä masennusta? 2. Mitkä tekijät vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen? ja 3. Minkälaisia haasteita on synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan maahanmuuttajanaisten hoitamisessa terveydenhuollossa?</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen mukaan yksinäisyyden tunne, koti-ikävä ja kulttuurierot ovat merkittäviä tekijöitä maahanmuuttajan synnytyksen jälkeisessä masennuksessa, tietoisuus masennuksesta sekä oman uskonnon rituaalit vaikuttavat positiivisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymiseen, suhde perheeseen ja sukuun voi vaikuttaa maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen siihen joko tervehdyttävästi tai masennusta edistävänä tekijänä sekä leimautumisen pelko tai epä tietoisuus terveydenhuollon antamasta masennuksen hoidosta voi estää maahanmuuttajanaista hakemasta apua. Kommunikaatio-ongelmat, kulttuurinen epäsensitiivisyys, vähäinen informointi synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä hoidon jatkumattomuus ovat keskeisiä terveydenhuollon haasteita maahanmuuttajaäidin masennuksen hoidossa.</p> <p>Tutkimustulokset vahvistavat aikaisempia tutkimustuloksia maahanmuuttajien kokemuksesta äitiyshuollosta korostaen informaation puutetta sekä yhteisön roolia maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Lisää tutkimusta hyvistä käytänteistä kohdata mielenterveysongelmista kärsivä maahanmuuttajaäiti tarvitaan. Lisäksi näyttöön perustuvaa tietoa maahanmuuttajanaisten raskaudenaikaisesta mielenterveydestä tarvitaan.</p>	
Avainsanat	maahanmuuttaja, synnytyksen jälkeinen masennus

Author Title Number of Pages Date	Helena Komokallio Postpartum Depression in Immigrant Women - A Literature Review 41 pages + 3 appendices 6 November 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Ph.D. (Health Science)
<p>This Bachelor' Thesis is a part of an "Intercultural Midwifery Care &amp; Research Network" project, the aim of which is to engender evidence based knowledge of intercultural midwifery and nursing. The purpose of this paper is to describe postpartum depression (PPD) in immigrant mothers, and to discuss the challenges facing the healthcare system in treating these women. This paper aims to produce evidence based information about PPD to healthcare professionals, who are working with immigrant women suffering from postpartum depression.</p> <p>This thesis is a literature review, analyzing twelve qualitative research papers from CINAHL/EBSCO and Pubmed databases and using an inductive analysis approach. The research questions are:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. How is PPD in immigrant women described in the research;</li> <li>2. What factors impact on postpartum depression in immigrant woman? ; and</li> <li>3. What types of challenges are there for health care when treating immigrant women with PPD?</li> </ol> <p>Based on the review loneliness, homesickness and cultural differences are key factors associated with PPD in immigrant women. Awareness of PPD, and the women's own religious rituals and practices have a positive impact on managing PPD, whereas relationships with family members can have either positive or negative effects, depending on the circumstances in question. Uncertainty of the host country's healthcare system and services, and fear of being stigmatized may prevent immigrant women from seeking help. Communication problems, cultural insensitivity, lack of information about PPD, and treatment discontinuation are major challenges for health care when treating PPD in immigrant women.</p> <p>The results of this review are in line with previous studies on immigrant women's experience of the host country's maternal healthcare services. They highlight both the lack of information available, as well as the major role the immigrants' communities play in treating PPD. Further research on best practices for the treatment of immigrant women with PPD, as well as more evidence based knowledge of perinatal mental health is needed.</p>	
Keywords	immigrant, postpartum depression

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Maahanmuuttajanaiset ja terveys	2
2.1	Maahanmuuttaja ja pakolainen	2
2.2	Maahanmuuttajanaisten terveys Suomessa	3
2.3	Maahanmuuttajaäitien kokemuksia äitiyshuollosta kansainvälisesti	4
2.4	Maahanmuuttajaäitien kokemuksia suomalaisesta äitiyshuollosta	5
3	Synnytyksen jälkeiset mielialahäiriöt ja niiden hoito	6
3.1	Synnytyksen jälkeiset mielialahäiriöt	6
3.2	Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito	8
3.3	Maahanmuuttajat ja synnytyksen jälkeinen masennus	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
5	Opinnäytetyön aiheen jäsentäminen ja tietoperustan tiedonhaun kuvaus	11
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
6.1	Opinnäytetyön toteuttaminen kirjallisuuskatsauksena	11
6.2	Tiedonhaku ja aineiston kuvaus	13
6.3	Aineiston analyysi	14
7	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	16
7.1	Miten tutkimuksissa kuvataan maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeistä masennusta	16
7.2	Tekijät, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen	18
7.2.1	Tekijät, mitkä vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen maahanmuuttajanaisilla	18
7.2.2	Maahanmuuttajaäitien suhde synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymiseen	21
7.3	Terveystuollon haasteet kohdata ja hoitaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivää maahanmuuttajanaista	26
8	Pohdinta	29
8.1	Työn tulosten sekä oman oppimisen pohdinta	29

8.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	33
8.3	Johtopäätökset sekä jatkotutkimus- ja toimenpide-ehdotukset	35
	Lähteet	37

#### Liitteet

Liite 1. Tietoperustan tiedonhaun kuvaus

Liite 2. Tiedonhaun prosessi

Liite 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

## 1 Johdanto

Ulkomaalaistaustaisen osuus Suomessa on kasvussa. Vuoden 2014 lopussa Suomessa asui noin 323 000 ulkomaalaistaustaista, eli 5,9 % koko väestöstä. Noin seitsemän prosenttia Suomen maahanmuuttajista on pakolaisia. (Sisäministeriö 2015., Tilastokeskus 2015a.) Suomessa ulkomaalaistaustaisista naisista fertiili-ikäisiä 25–37-vuotiaita on eniten (Tilastokeskus 2015b). THL:n vuosina 2011–2012 teettämän maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan synnytykset ovat yleisempiä maahanmuuttajataustaisilla kantaväestöön verrattuna. (Koponen ym. 2012: 137.) Vuonna 2015 myös turvapaikanhakijoiden määrä kasvoi rajusti: vuonna 2015 Suomeen saapui yhteensä 32 478 turvapaikanhakijaa, mikä oli lähes 9-kertaisesti enemmän vuoteen 2014 verrattuna (Sisäministeriö 2016).

Äitiyteen liittyvät mielenterveysongelmat ovat suuri haaste terveydenhuollolle. Synnytyksen jälkeinen masennus on hoidettavissa oleva mielenterveyden häiriö (WHO 2016) mutta kuitenkin vain 20–40 % synnytyksen jälkeisistä masennuksista tunnistetaan ja hoidetaan asianmukaisesti. Tutkimusten mukaan muun muassa maahanmuuttotausta on yksi riskitekijä synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (Hakulinen-Viitanen – Räisänen – Lehto – Solantaus 2013: 275.)

Synnytyksen jälkeinen masennus aiheuttaa merkittävää kärsimystä ja heikentää siitä kärsivän äidin toimintakykyä. Lisäksi se voi altistaa vanhemman ja lapsen kiintymyssuhteen häiriölle sekä voi olla esteenä imetykselle ja lapsen huolenpidolle. Kiintymyssuhteen häiriintyminen voi vaikuttaa lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013: 275; WHO 2016.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisy ja siihen varhainen puuttuminen hyödyttävät siitä kärsivän naisen lisäksi koko perhettä (Serhan ym. 2012: 282–283). Kätilöt ja terveydenhoitajat työskentelevät naisen kanssa tiiviissä hoitosuhteessa raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana ja sen vuoksi he ovat merkittävässä asemassa synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemisessä, tunnistamisessa ja hoidossa. (Kirpinar – Gözümlü – Pasinlioglu 2010: 429.)

THL:n Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 yhtenä tavoitteena on seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden tasa-arvoinen toteutuminen asiakkaan kulttuuritaustasta tai kielestä huolimatta sekä maahanmuuttajataustaisten henkilöi-

den erityistarpeiden huomiointi. Lisäksi toimintaohjelman tavoitteena on synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen sekä siihen tarvittavan hoidon ja tuen tarjoaminen synnyttäneelle sekä muulle perheelle. (Klemetti – Raussi-Lehto 2014: 83, 114.) Myös WHO:n laatiman mielenterveyden toimintasuunnitelman 2013–2020 yhtenä pääperiaatteena on, että mielenterveyden edistäminen ja hoitaminen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon kulttuuriset kysymykset huomioiden (WHO 2013: 13).

Opinnäytetyö on osa vuonna 2015 muodostettua Intercultural midwifery care & research -nimistä hanketta, jonka tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa interkulttuurallisesta hoitotyöstä (Koski 2015). Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kirjallisuuskatsauksen menetelmin näyttöön perustuvaa tietoa maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tarkoituksena on kuvata maahanmuuttajien synnytyksen jälkeistä masennusta sekä kerätä tietoa heidän hoitoon liittyvistä haasteista terveydenhoidossa. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisestä masennuksesta hoitotyön ammattilaisille maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisen tueksi.

## **2 Maahanmuuttajanaiset ja terveys**

Tässä kappaleessa määritellään keskeiset maahanmuuttoon liittyvät käsitteet, jonka jälkeen keskitytään terveyteen erityisesti maahanmuuttajanaisten näkökulmasta aihevalinnan ja rajauksen mukaisesti. Kappaleen lopuksi tarkastellaan maahanmuuttajien äitiyshuollon kokemuksia sekä kansainvälisesti että Suomessa.

### **2.1 Maahanmuuttaja ja pakolainen**

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan vieraspaikkakuntalaista henkilöä, joka on saapunut maahan yli vuoden mittaiseksi ajanjaksoksi (EMN Glossary & Thesaurus 2016). Yleisimmät syyt muuttaa Suomeen ovat perhe, opiskelut ja työ (Sisäministeriö 2015). Toisen sukupolven maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, jonka molemmat, tai toinen vanhempi on muuttanut maahan toisesta valtiosta (Maahanmuuttajat. 2015). Pakolainen on kansainvälistä suojelua hakeva henkilö, joka on joutunut lähtemään kotimaastaan ro-  
tuun, uskontoon, kansallisuuteen, poliittiseen mielipiteeseen tai ryhmän jäsenyyteen pe-

rustuvan vainon vuoksi (EMN Glossary & Thesaurus 2016). Pakolaiseksi kutsutaan turvapaikan saanutta turvapaikanhakijaa. Pakolaisaseman, toissijaisen suojeluaseman ja humanitaarisen suojelun perusteella myönnettyä oleskelulupaa kutsutaan kansainväliseksi suojeluksi. (Maahanmuuttovirasto 2016). Tässä opinnäytetyössä maahanmuuttajalla tarkoitetaan ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajaa, turvapaikanhakijaa tai pakolaiseksi määriteltyä henkilöä.

Vuonna 2015 kansainvälisen suojelun perusteella myönnettyjä oleskelulupia sekä muita oleskelulupia myönnettiin Suomessa eniten Irakin ja Somalian kansalaisille. Oleskelulupia myönnettiin eniten Suomeen tulleille Venäjän federaation, Kiinan sekä Intian kansalaisille. (Maahanmuuttovirasto 2015.)

## 2.2 Maahanmuuttajanaisten terveys Suomessa

Maahanmuuttoon ja siihen liittyvien tekijöiden voidaan katsoa vaikuttavan moniin terveyden osa-alueisiin. Kun asumisaika pitenee, maahanmuuttajien terveys heikkenee valtaosalla kantaväestöön verrattuna. Mahdollisia syitä terveyden heikkenemiselle ovat muun muassa yhteiskuntaan integroitumisvaikeudet, pienituloisuus ja heikommat elinolot. (Castaneda – Koponen – Rask 2012: 42, 46.) Maahanmuuttotilanteella on havaittu olevan yhteys heikkoon koettuun terveyteen. Koettuun terveyteen vaikuttaa henkilön subjektiivinen kokemus omasta terveydestä, omat odotukset, aikaisemmat kokemukset ja kulttuuriset arvot. THL:n vuosina 2011–2012 teettämän maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaisten miesten koettu terveys on merkittävästi parempi kuin naisten. (Koskinen – Castaneda – Solovieva – Laatikainen 2012: 64.)

THL:n teettämän maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksen mukaan vakavia ahdistus- ja masennusoireita tavataan etenkin venäläistaustaisilla naisilla sekä kurdi-taustaisilla maahanmuuttajilla. Psykyinen hyvinvointi vaikuttaa yksilön toimintakykyyn sekä fyysiseen terveyteen. Lisäksi mielenterveysongelmat vaikuttavat heikentävästi myös potilaan perheen hyvinvointiin. Monikulttuurisuus tuo haasteita terveydenhuollolle ja voi vaikuttaa hoidon tarpeen tunnistamiseen heikentävästi. Näiden haasteiden tunnistaminen edesauttaa asianmukaisten palvelujen saantia. Maahanmuuttajataustaisten henkilöiden hakeutuminen mielenterveyspalveluiden äärelle on vähäisempää verrattuna koko muuhun väestöön. Maahanmuuttotilanteesta riippuen noin 25–80 % maahanmuut-



tajista on kokenut traumaattisen tapahtuman lähtömaassaan. Trauma voi vaikuttaa henkilön hyvinvointiin ja toimintakykyyn heikentävästi myös pitkällä aikavälillä. (Castaneda ym. 2012a: 145, 149, 152, 156–157.)

### 2.3 Maahanmuuttajaäitien kokemuksia äitiyshuollosta kansainvälisesti

Maahanmuuttajien kokemuksia äitiyshuollon järjestelmästä haettiin kansainvälisistä tutkimuksista. Systemaattisesti valituista tutkimuksista kaksi suoritettiin Australiassa (Renzaho – Oldroyd 2014; Yelland – Riggs – Small – Brown 2015), yksi Japanissa (Igarashi – Horiuchi – Porter 2013), yksi Etelä-Afrikassa (Tebid – Du Plessis – Beukes – Niekerk – Jooste 2011), yksi Espanjassa (Barona-Vilar ym. 2013) ja yksi Norjassa (Lyberg – Viken – Haruna – Severinsson 2012).

Renzahon ym. (2014: 1397) ja Igarashin ym. (2011: 784) mukaan maahanmuuttajanaiset ovat pääosin tyytyväisiä heille tarjottuun äitiyshuollon palveluihin. Kuitenkin äitiyshuollon palveluiden käyttäminen aiheuttaa epätietoisuutta ja maahanmuuttajanaiset eivät aina tiedä mitä palveluita heille kuuluu (Renzaho ym. 2014: 1397). Yellandin ym. (2015: 666, 669) mukaan maahanmuuttajanaiset todennäköisemmin kokevat kantaväestöön verrattuna, ettei äitiyshuolto vastaa heidän tarpeitaan. Joissain tapauksissa maahanmuuttajanaiset eivät koe tarvitsevansa kaikkia heille tarjottuja palveluja (Barona-Vilar ym. 2013: 335).

Yellandin ym. (2015: 666, 669) mukaan kantaväestöön verrattuna maahanmuuttajanaiset ovat keskimäärin tyytymättömämpiä saamaansa äitiyshuollon palveluihin. Tyytymättömyyttä aiheuttaa muun muassa kokemus siitä, ettei terveydenhuollon ammattilainen toimi asiakaslähtöisesti. Lisäksi maahanmuuttajanaisen epävarmuus ammattihenkilön salassapitovelvollisuudesta oli eräs tyytymättömyyttä aiheuttava tekijä äitiyshuoltoa kohtaan (Yelland ym. 2015: 666; Barona-Vilar ym. 2013: 335). Huonoon hoitosuhteeseen vaikuttavia tekijöitä maahanmuuttajanaisten osalta ovat muun muassa kommunikaatiovaikeudet (Tebid ym. 2011: 970; Renzaho 2014: 1397), henkilökohtaisen hoidon, tuen ja ohjauksen sekä terveydenhuollon ammattilaisen kulttuurisensitiivisyyden puute (Tebid ym. 2011: 970–971).

Maahanmuuttajanaisilla läheisen tukiverkoston puute voi aiheuttaa epävarmuutta raskauden ja synnytyksen aikana, koska tällöin raskauden ja äitiyden kokemuksia ei pystytä

jakamaan (Barona-Vilar ym. 2013: 335). Igarashin ym. (2011: 783, 786) mukaan maahanmuuttajanaishilla yksinäisyyden tunne on yleisempää kuin kantaväestöllä. Yksinäisyyden tunne on kuitenkin sitä vähäisempää, mitä enemmän maahanmuuttajat kokevat terveydenhuollon ammattilaisen arvostavan heitä ja antavan heille tietoa sekä heidän voivan luottaa terveydenhuollon ammattilaiseen.

## 2.4 Maahanmuuttajaäitien kokemuksia suomalaisesta äitiyshuollosta

Wikbergin, Erikssonin ja Bondasin (2012: 642–644) tutkimustulokset olivat samansuuntaisia Renzahon ym. (2014) ja Igarashin ym. (2011) tutkimustulosten kanssa: tuoreet maahanmuuttajataustaiset äidit ovat pääosin tyytyväisiä Suomen äitiyshuoltojärjestelmään. Pääosin tyytyväisiä ollaan muun muassa terveydenhoitajien ja kättilöiden tavasta huomioida asiakas, perhevalmennuksesta, synnytyksen hoidosta sekä terveydenhoitajan kotikäynnistä synnytyksen jälkeen. Maahanmuuttajaäidit ovat tyytyväisiä lapsivuodeosastohoitoon, mutta osa kokee tarvitsevansa pidempää hoitoaikaa sairaalassa synnytyksen jälkeen synnytyksestä palautumisen, imetyksen ja vauvanhoidon oppimisen kannalta. Etenkin ensisynnyttäjät kokevat tarvitsevansa enemmän ohjausta imetykseen sairaalassa, sillä monella ei ole naispuolisia sukulaisia lähellä jolta kotona asiaa voisi kysyä.

Degni, Suominen, Ansari, Vehviläinen-Julkunen ja Essen (2014) ovat tutkineet somali-taustaisten äitien kokemuksia Suomalaisesta lisääntymisterveyden ja äitiyshuollon palveluista. Kokemukset ovat samansuuntaisia Wikbergin ym. (2012) tutkimustulosten kanssa. Somaliäidit ovat tyytyväisiä Suomen äitiyshuollon tasoon: esimerkiksi tarjotut palvelut koetaan turvallisiksi ja lääketieteelliset välineistöt laadukkaiksi. Lisäksi tyytyväisiä ollaan siihen, että laadukkaat äitiyshuollon palvelut ovat jokaisen saatavilla. (Degni ym. 2014: 356)

Vaikka maahanmuuttajaäidit ovat pääosin tyytyväisiä heille tarjottuun äitiyshuoltoon Suomessa, kokevat he, että suomenkielisille tiedonsaanti on helpompaa. Tyytyväisyyttä heikentää myös maahanmuuttajien odotusten ja varsinaisten kokemusten ristiriita suomalaisesta äitiyshuollosta. Ristiriita ilmenee esimerkiksi epätietoisuutena suomalaisesta äitiyshuoltojärjestelmästä tai että hoitaja ei osoita kiinnostusta maahanmuuttajan kulttuuria tai taustaa kohtaan hoitotyötä tehdessään. Jos hoitajalla ja äidillä ei ole yhteistä kieltä, eikä tulkkia käytetä, hoitosuhde jää etäiseksi. Myös kättilön vähättelevä asenne maahanmuuttajan kokemaan synnytyskipuun koetaan loukkaavana. Äidit saattavat syyttää myös

itseään huonosta kokemuksesta tai hoitajan tai lääkärin tekemästä virheestä. Maahanmuuttajaäitien henkisiin tarpeisiin ei kiinnitetä hoitajien toimesta huomiota. Kuitenkin osa äideistä kokee, että etenkin uskonnolliset asiat ovat henkilökohtaisia, eivätkä he edes odota hoitajien kyseisiin seikkoihin puuttuvan. (Wikberg ym. 2012: 642–644; Degni ym. 2014: 356.) Lisäksi Degnin ym. (2014: 356, 361) mukaan osa somaliäideistä ei kulttuurisista tai uskonnollisista pidä esimerkiksi keisarileikkausta hyväksyttävänä, vaan he kokevat alatiesynnytyksen olevan "oikea" tapa synnyttää.

Vaikka maahanmuuttajaäideillä ei olisikaan taustalla traumaattisia elämäntapahtumia, ovat he silti haavoittuvaisessa asemassa kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Kielimuurin vuoksi äidin ajatuksia ja tuntemuksia ei kuulla. Usein heidän täytyy myös ottaa itse selvää suomalaisesta terveydenhuollon järjestelmästä, etenkin elleivät he saa apua koulustaan, työpaikastaan tai perheeltään. (Wikberg ym. 2012: 645)

### **3 Synnytyksen jälkeiset mielialahäiriöt ja niiden hoito**

Synnytyksen jälkeisistä mielialahäiriöistä syvennyttään aiheen mukaisesti synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöihin, esiintyvyyteen, oireisiin ja hoitoon. Lopuksi tarkastellaan maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä tietoperustan pohjalta.

#### **3.1 Synnytyksen jälkeiset mielialahäiriöt**

Baby blues -määritelmää käytetään synnytyksen jälkeisistä ohimenevistä herkimystunteista. Tuntemukset ovat normaalisti lieviä ja ne ilmaantuvat nopeasti synnytyksen jälkeen. Näitä mielialanmuutoksia ilmenee yli puolella synnyttäjistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013: 274.)

Suomessa arviolta 9–16 %:lle kehittyy synnytyksen jälkeinen masennushäiriö. Synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikeusaste vaihtelee lievemmistä oireista psykoottiseen oireiluun. Täydellisen paranemisen todennäköisyys on korkea ja paraneminen tapahtuu yleensä muutamien kuukausien kuluessa. Uusiutumisriski seuraavissa synnytyksissä on jopa 50–60 %. Synnytyksen jälkeisistä masennuksista suurin osa on hoidettavissa ter-

veydenhoitajan tai kättilön työmenetelmillä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyys on korkeimmillaan 0–3 kuukautta synnytyksestä jonka jälkeen se vähenee vähitellen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013: 274.) Masennusoireiden huippu on tavallisesti noin 1,5–3 kuukauden kuluttua synnytyksestä (Sarkkinen – Juutilainen 2011: 338). Gjerdingenin, Crowin, McGovernin, Minerin ja Centerin (2011: 383) mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta esiintyy eniten ensimmäisen kuukauden aikana synnytyksestä sekä seuraavaksi 9 kuukautta synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa käytetään EPDS-kyselyä (Edinburgh Postnatal Depression Scale), jonka tulokset kuvaavat äidin masennusoireiden vakavuutta (Hakulinen-Viitanen ym. 2013: 274–275).

Masentuneelle äidille äitiyden kokemus eroaa usein siitä, minkälaiseksi hän oli äitiyden kuvitellut. Äiti voi kokea häpeää ja syyllisyyttä omista tuntemuksistaan. (Sarkkinen – Juutilainen 2011: 338.) Masennuksen tunnistamista voi vaikeuttaa arkaluontoisen asian puheeksi ottamisen vaikeus, äitien leimautumisen pelko, yhteisen kielen puute sekä kokemus siitä, että masennustuntemukset ovat osa normaalia äitiyttä (Hakulinen-Viitanen ym. 2013: 275). Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat masentunut mieliala, vaikeus tuntea mielihyvää, itkuisuus ja ärtyisyys, muutokset ruokahalussa, unihäiriöt, arvottomuuden tunne, itsesyytökset, toimintakyvyn heikkeneminen sekä muun muassa itsetuhoiset ajatukset. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013: 274–275; WHO 2016.)

Synnytyksen jälkeinen masennus altistaa vanhemman ja vauvan vuorovaikutussuhteen häiriintymiselle. Masennus voi estää äidin nauttimasta vauvastaan ja ylläpitämästä riittävän hyvää vastavuoroista kontaktia vauvan kanssa. Tällöin äidin on vaikea havaita vauvan viestejä. Vauvan voi olla myös vaikea ennakoida äidin käytöstä viesteille vastaamisessa. Masentuneen äidin vauva voi alkaa vetäytyä vuorovaikutuksesta. (Sarkkinen – Juutilainen 2011: 343–344.)

Riskiä synnytyksen jälkeiselle masennukselle lisäävät suunnittelematon raskaus, alle 20-vuotias synnyttäjä, raskauskomplikaatiot, masennusoireet raskausaikana sekä äidin yleinen masennusalttius. Lisäksi parisuhteen ongelmat, äidin kokemat konfliktit, luonnonkatastrofit sekä sosiaaliset tekijät voivat vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmaantumiseen. Sosiaalisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi syrjäytyminen sekä heikko tukiverkosto. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013: 274–275; WHO 2016.) Tutkimuksissa havaittuja synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä ovat lisäksi muun muassa alhainen koulutustaso (Horowitz – Murphy – Gregory – Wojcik 2011: 58; Wang –

Wu – Anderson – Florence 2011: 713), alhainen tulotaso tai taloudelliset vaikeudet (Dennis – Heaman – Vigod 2012: 542; Eastwood – Phung – Barnett 2011: 1043; Lanes – Kuk – Tamim 2011; Wang ym. 2011: 713) sekä äidin kokemus huonosta terveydentilastaan (Dennis ym. 2012: 541; Eastwood ym. 2011: 1043; Wang ym. 2011: 713).

Lapsivuodepsykoosiksi kutsutaan äidin erikoissairaanhoidoa vaativaa mielenterveysongelmaa, joka puhkeaa tavallisesti kahden viikon kuluttua synnytyksen jälkeen. Lapsivuodepsykoosin tyypillisiä oireita ovat todellisuuden tajun pettäminen sekä hallusinaatiot. Siihen sairastuu 1–2 äitiä tuhannesta ja paranemisennuste on hyvä. (Hakulinen – Viitanen ym. 2013: 274.)

### 3.2 Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito

Yhtenä WHO:n (2016) raskausajan sekä synnytyksen jälkeisen mielenterveyspalvelujen suosituksena on näyttöön ja ihmisoikeuksiin perustuvan sekä kustannustehokkaan tuen tarjoaminen äitiyshuollon asiakkaille mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa sekä hoidossa. Lisäksi WHO tavoittelee mielenterveyttä edistävien sekä sairauksia ehkäisevien toimintamallien toteuttamista.

THL:n laatimassa äitiysneuvolaoppaassa suositellaan keskustelua mielialaan liittyvistä asioista raskaana olevan sekä synnyttäneen naisen sekä hänen puolisonsa kanssa jokaisella tapaamiskerralla (Hakulinen-Viitanen ym. 2013: 277). Terveystenhuollon ammattilaisten tulisi antaa tietoa perheelle synnytyksen jälkeisestä mielialan vaihtelusta, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä sen oireista ja hoitokeinoista. (Serhan ym. 2012: 282–283.) EPDS-lomaketta käytetään tarvittaessa mielenterveysongelmien seulonassa. Perheelle järjestetään psykososiaalista tukea, jos lomakkeen pistemäärä on 10–12 ja masennusoireet ovat lieviä. Pistemäärän ollessa 13 tai enemmän, äiti tai puoliso ohjataan lääkärin vastaanotolle. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013: 277.)

Tuore äiti tarvitsee tukea vauvan hoidossa sekä hoidon herättämissä tunteissa ja omassa psyykkisessä kasvussa. Lievässä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa lisätään neuvolaterveydenhoitajan vastaanottokäyntejä tihentämällä ja pidentämällä neuvolakäyntejä. Äidin psyykkisesti hyvinvoiva puoliso on tärkeä voimavara ja tuki synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Tiedonanto synnytyksen jälkeisestä masennuksesta äidin puolisolle on siten tärkeä hoitokeino. Avohuollon tukitoimina ovat lastensuojelun

perhetyö sekä avoin päiväkotitoiminta. Äitejä ohjataan myös vertaisryhmien, ryhmäneuvoloiden ja eri järjestöjen lastenhoitopalveluiden äärelle, kun masennuksen akuutein kriisivaihe on ohi. (Sarkkinen – Juutilainen 2011: 340, 347.) Suomessa on tutkittu äitiys- ja lastenneuvolassa tarjottua psykiatrisen sairaanhoitajan tukea synnytyksen jälkeistä masennusta kärsivälle, josta tutkimustulokset ovat olleet lupaavia: keskimääräiset EDPS-pisteet laskivat 1-8 sairaanhoitajan yksilövastaanoton tai ryhmätapaamisten jälkeen alle kymmenen pisteen. (Kuosmanen – Vuorilehto – Kumpuniemi – Melartin 2010: 556).

Keskivaikeassa ja vaikeassa synnytyksen jälkeisessä masennuksessa hoitona on usein psykoterapia- ja lääkehoidon yhdistelmä. Hoitotahoina voi olla esimerkiksi perusterveydenhuollon psykiatrinen hoitaja, neuvolapsykologi, perheneuvolan vauvaperhetoiminta, lasten- tai aikuispsykiatrian tiimit tai äiti-vauva-osastopaikka sairaalassa (2011: 347.)

Cochrane-katsauksen mukaan erilaiset psykososiaaliset menetelmät (esim. vertaistuki ja terveydenhuollon ammattilaisen antama ohjaus ja tuki), tai psykologiset menetelmät (esim. psykoterapia) ovat tehokkaita synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitokeinoja (Dennis – Hodnett 2010: 2, 4). Lisäksi psykososiaalisilla ja psykologisilla menetelmillä on merkittävä synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisevä vaikutus. Synnytyksen jälkeistä masennusta ehkäisee terveydenhuollon ammattilaisen tekemä kotikäynti, vertaistuki ja psykoterapia. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisemisessä edesauttaa siihen sairastumisriskissä olevien äitien tunnistaminen. (Dennis – Dowswell 2013: 2.)

Keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa arvioidaan myös äidin tarve masennuslääkitykselle (Sarkkinen – Juutilainen 2011: 347). Cochrane-katsauksen (Molyneaux – Howard – McGeown – Karia – Trevillion 2014: 2) mukaan näyttöä antidepressiivisen lääkeyhdistelmän tehosta ja vaikutuksista esimerkiksi imettävällä äidillä rintamaidon koostumukseen ei ole vielä tarpeeksi. Estrogeenihoidolla on hieman näyttöä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa (Dennis – Ross – Herxheimer 2010: 3).

### 3.3 Maahanmuuttajat ja synnytyksen jälkeinen masennus

Kappaleessa 2 kuvailtujen maahanmuuttajanaisten terveysongelmien mukaan maahanmuuttajilla on useita eri synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä, kuten heikko tukiverkosto, alhainen tulotaso, äidin kokemus huonosta terveydentilasta, äidin masennusalttius sekä äidin kokemat konfliktit. Vaikka maahanmuuttotilastaan liittyy useita eri synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijöitä, ei kuitenkaan Suomessa tai WHO:lla

ole erillistä maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitoon tarkoitettua ohjeistusta.

Maahanmuuttajanaisten taustatekijöiden lisäksi heidän kokemukset äitiyshuollon järjestelmästä voivat vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen ja hoitoon. Kappaleissa 2.3 ja 2.4 esiteltujen tutkimusten perusteella maahanmuuttajanaisten kokemukset äitiyshuollon järjestelmästä vaihtelevat. Vaikka useissa tutkimuksissa tuotiin esiin maahanmuuttajien tyytyväisyys heidän käyttämäänsä äitiyshuollon järjestelmää kohtaan, kuitenkin muun muassa kommunikaatiovaikeudet ja kokemus hoitajan kulttuurisensitiivisyyden puutteesta heikensivät tyytyväisyyttä. Maahanmuuttajanaisten taustat ja kokemukset voivat tuoda haasteita terveyden huollon ammattilaisen työhön synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa.

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvailla maahanmuuttajataustaisten naisten synnytyksen jälkeistä masennusta ja mitä tekijöitä masennukseen vaikuttaa, sekä mitä haasteita terveydenhuollossa on synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan maahanmuuttajanaisten kohtaamisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa maahanmuuttajanaisten kanssa työskenteleville hoitotyöntekijöille maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta asiakkaan kohtaamisen tueksi.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Miten tutkimuksissa kuvataan maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeistä masennusta?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen?
3. Minkälaisia haasteita on synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan maahanmuuttajanaisten hoitamisessa terveydenhuollossa?

## 5 Opinnäytetyön aiheen jäsentäminen ja tietoperustan tiedonhaun kuvaus

Tämän opinnäytetyön aiheen jäsentämisvaiheessa tietopohja koottiin systemaattisesti Cinahl/ EBSCOhost -, Medic- ja Cochrane-tietokannoista. Tietoperustaa täydennettiin eri oppikirjojen tiedoilla sekä manuaalisella haulla. Tietopohjaa koottiin maahanmuuttotautien vaikutuksista koettuun terveyteen sekä mielenterveyteen. Tutkimustietoa haettiin myös maahanmuuttajanaisten sekä heitä hoitavien terveydenhuollon henkilökunnan kokemuksista äitiyshuollon onnistumisesta. Tietopohjaa kerättiin myös yleisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, sen esiintyvyydestä, riskitekijöistä ja hoidosta. Lisäksi koottiin synnytyksen jälkeisen masennuksen näyttöön perustuvia suomalaisia sekä kansainvälisiä hoitosuosituksia.

Opinnäytetyön aiheen valinnassa ja rajaamisessa käytettiin apuna myös Theseus-tietokantaa, jonka avulla saatiin selville, minkä verran maahanmuuttajien synnytyksen jälkeistä masennusta on opinnäytetöissä tutkittu. Synnytyksen jälkeistä masennusta on tutkittu runsaasti. Myös äitiyshuollon osa-alueisiin liittyviä maahanmuuttajateemaisia opinnäytetöitä on paljon. Hausta ilmeni, ettei maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ole aiemmin tehty opinnäytetyötä kirjallisuuskatsauksena.

Aiheen jäsentämisvaiheessa hakusanoina käytettiin sanojen *postnatal depression*, *postpartum depression*, *immigrant*, *immigration*, *maternity care*, *maternal care*, *prevalence* -hakusanayhdistelmiä tai asiasanoja (Exact Major Subject Heading). Opinnäytetyön tietopohjaksi haluttiin mahdollisimman uutta näyttöön perustuvaa tietoa ja sen vuoksi alkuperäistutkimusten hakua rajattiin vuosien 2010–2016 välisille julkaisuille. Tietoperustan tiedonhaun kuvaus sekä sisäänottokriteerit ovat esiteltynä liitteessä 1.

## 6 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 6.1 Opinnäytetyön toteuttaminen kirjallisuuskatsauksena

Opinnäytetyö toteutetaan integroivana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota tietoa aikaisemmin tehtyjen tutkimuksen pohjalta yhdeksi katsaukseksi (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 46), jota arvioidaan ja tarkastellaan kriittisesti



(Salminen 2011: 5). Opinnäytetyön toteutustavaksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska tarkoituksena on kehittää terveydenhuoltoa, eikä valitusta aiheesta vielä ole runsaasti suomalaisia kirjallisuuskatsauksia tehtynä. Laadukkaat kirjallisuuskatsaukset sopivat hyvin näyttöön perustuvat hoitotyön kehittämiseen, koska katsauksista saa kokonaiskuvan aiheeseen kohdistuneista tutkimuksista sekä niiden tuloksista (Niela-Vilén – Hamari 2016: 33).

Integroiva kirjallisuuskatsaus kuuluu kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin (Salminen 2011: 4). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten asetetut tutkimuskysymykset ohjaavat koko tutkimusprosessia, joka on aineistolähtöistä ja tuottaa valitun aineiston pohjalta kuvailevan, kvalitatiivisen vastauksen. (Kangasniemi ym. 2013: 291–292, 294.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eräänlainen yleiskatsaus, jossa tutkimuskohde pystytään kuvaamaan laajasti sekä luokittelemaan käsitteittäin. Integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheet eivät juurikaan eroa systemaattisesta katsauksesta, mutta toisin kuin systemaattisessa katsauksessa, aineiston valintaa eivät rajaa metodiset mallit. Integroivan kirjallisuuskatsauksen aineistona voidaan käyttää eri metodeilla tehtyjä tutkimuksia, joten aineistoa varten voi kerätä laajemman otoksen. (Salminen 2011: 4, 6–7.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat 1.) tutkimuskysymyksen asettaminen 2.) aineiston valitseminen 3.) kuvailevan katsauksen laatiminen ja 4.) tuotetun katsauksen arviointi (Kangasniemi ym. 2013: 291). Toisin kuin muissa kirjallisuuskatsauksissa, integroidussa katsauksessa vaiheet voivat myös edetä osittain päällekkäin tutkimusprosessin ajan. Näin esimerkiksi tutkimuskysymysten ohjaamassa aineiston valinnassa ymmärrys aineiston sopivuudesta tarkentuu jatkuvasti valinnan edetessä. (Kangasniemi ym. 2013: 292, 294.)

Aineiston valinnan jälkeen toteutetaan sisällön yhdistäminen ja vertailu sekä kootaan keskeiset tulokset synteetiksi kappaleessa 6.3 esitellyn sisällönanalyysimenetelmän mukaisesti. Vastaukset esitellään kuvailevasti tutkimuskysymyksittäin kappaleessa 7. Vastauksien esittely edellyttää aineiston syvällistä tuntemista sekä kokonaisuuden hallintaa. Lopuksi saatuja tuloksia tarkastellaan ja arvioidaan pohdintaosiossa suhteessa laajempaan kontekstiin sekä pohditaan katsausprosessia eettisyys- ja luotettavuusnäkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013: 294, 297.)

## 6.2 Tiedonhaku ja aineiston kuvaus

Opinnäytetyön tiedonhaku tapahtui systemaattisesti, mikä on järjestelmällistä ja tarkasti määriteltyä tiedonhakua (Tähtinen 2007: 10). Tiedonhaun prosessi on kuvattuna liitteessä 2, mikä mahdollistaa tiedonhaun toistettavuuden (Valkeapää 2016: 64). Aineistoa haettiin Medic-, Cinahl/ EBSCOhost - ja Pubmed-tietokannoista, joista arveltiin saavan relevanteimmat tutkimukset aineistoa varten (Kangasniemen ym. 2013: 295 mukaan). Medic-, Cinahl/ EBSCOhost –tietokannat ovat hoitotieteen tutkimuksiin keskittyneitä tietokantoja ja Pubmed lääketieteen tietokanta. Systemaattisen tiedonhaun lisäksi käytettiin manuaalista hakua.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa tehtiin alustavia hakuja useilla eri hakusanoilla. Lopullisiin hakusanoihin kirjallisuuskatsauksen aineistoa varten päädyttiin käyttämään *postnatal OR postpartum depression, immigrant, immigration, cultural, migrant, ethnic minority, refugee, helpseeking* -sanojen yhdistelmiä. Suomalaisessa Medic-tietokannassa hakusanoina olivat maahanmuut\* ja synnyt\*. Lopullinen aineiston haku tapahtui heinäkuussa 2016. Valitun aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esiteltyinä taulukossa 1. Aineiston valinnassa tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston valintaa ja aineiston valinnassa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, miten aineisto täsmentää, kritisoi tai avaa tutkimuskysymyksiä (Kangasniemi ym. 2013: 295).

Tässä opinnäytetyössä haluttiin tutkia synnytyksen jälkeistä masennusta niiden maahanmuuttajien näkökulmasta, jotka ovat tulleet Suomen kannalta samankaltaiseen valtioon sekä kulttuurisesti että terveydenhuollollisesti. Sen vuoksi yksi valittujen tutkimusten sisäänottokriteerinä oli Euroopassa, USA:ssa, Kanadassa, Australiassa tai Uudessa-Seelannissa asuvat maahanmuuttajat. Lisäksi tässä opinnäytetyössä tutkittiin nimenomaan ulkomailla syntyneitä maahanmuuttajia, eli ns. ensimmäisen polven maahanmuuttajia.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alkuperäistutkimukset</li> <li>• Julkaisuvuosi 2006–2016</li> <li>• Englannin- tai suomenkielinen julkaisu</li> <li>• Tutkimuksessa tutkittu Euroopassa, USA:ssa, Kanadassa, Australiassa tai Uudessa-Seelannissa asuvia maahanmuuttajia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Julkaisu joku muu kuin alkuperäistutkimus</li> <li>• Tutkimus ei käsittele maahanmuuttajien synnytyksen jälkeistä masennusta</li> <li>• Tutkimus käsittelee jotain erityispiirrettä synnytyksen jälkeisen masennuksen ilmaantuvuudessa</li> </ul>

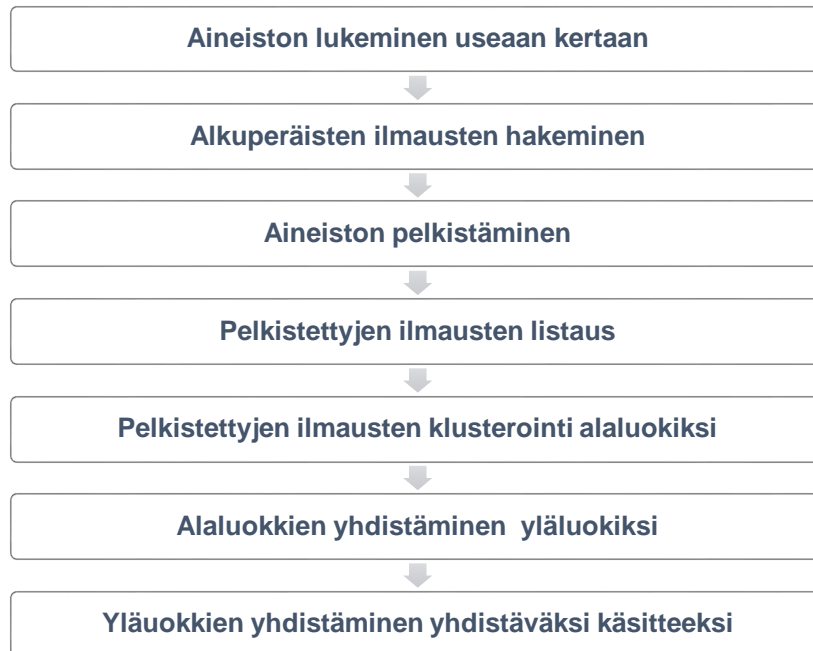
Aineistohaun tuloksena tuli yhteensä 479 tutkimusta, joista otsikon perusteella 107 tutkimusta valittiin lähempään tarkasteluun. Hakutulokset, jotka eivät päässeet lopulliseen aineistoon, eivät käsitelleet joko maahanmuuttajia tai synnytyksen jälkeistä masennusta, käsitelivät jotain erityispiirrettä suhteessa synnytyksen jälkeiseen masennukseen (esim. perheväkivalta), eivät olleet alkuperäistutkimuksia, otosryhmä asui muualla kuin aikaisemmin tässä kappaleessa määritellyissä maissa tai tutkimus oli jollakin muulla kielellä kuin suomeksi tai englanniksi. Hakuprosessin aikana myös päällekkäiset tutkimukset poistettiin.

Lopulliseen aineistoon valittiin yhteensä 12 laadullista tutkimusta, joista iso-britannialaisia tutkimuksia on viisi (Almond – Lathlean 2011; Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012; Gardner – Bunton – Edge – Wittkowski 2014; Masood ym. 2015 ja Wittkowski – Zumla – Glendenning – Fox 2011), kanadalaisia tutkimuksia on neljä (Mamisachvili ym. 2013; Morrow – Smith – Lai – Jaswal 2008; O’Mahony – Donnelly – Bouchal – Este 2012 ja O’Mahony – Donnelly – Bouchal – Este 2013), yhdysvaltalaisia tutkimuksia on kaksi (Callister – Beckstrand – Corbett 2011 ja Ornelas – Perreira – Beeper – Maxwell 2009) sekä australialaistutkimuksia on yksi (Shafiei – Small – McLachlan 2015). Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset kuvaillaan liitteessä 3.

### 6.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin jokaista vaihetta ohjaavat opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Induktiivinen sisällönanalyysimene-

telmä valittiin, koska maahanmuuttajien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei en-  
tuudestaan ole riittävästi suomenkielistä tietoa saatavilla. Sisällönanalyysin vaiheet ovat  
esiteltynä kuviossa 1.



Kuvio 1. Induktiivinen sisällönanalyysi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–113).

Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen sisällönanalyysimenetelmä, jonka mukaan aineistona toimivat tutkimukset luetaan ensin läpi useaan kertaan. Aineistosta etsitään niitä alkuperäisilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, jonka jälkeen ne pelkistetään ja listataan. Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmauksista etsitään samantapaiset ja eriävät asiat jotka ryhmitellään alaluokiksi ja nimetään kuvaavalla alakäsitteellä. Alaluokat yhdistetään yläluokiksi abstrahoimalla eli käsitteellistämällä saatu aineisto. Yhdistetyistä yläluokista muodostetaan yhdistävät käsitteet vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167–171; Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–112.) Esimerkki sisällönanalyysistä on taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Religious and spiritual practices were viewed as positive and effective ways to cope with health challenges (9.309).	Uskonto ja sen harjoittaminen auttoivat terveysongelmissa (9.809)	Henkilökohtaiset voimavarat	Tekijät, jotka vaikuttavat positiivisesti äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymiseen	Tekijät, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisen selviytymiseen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.
Uskonto ja hengelliset harjoitteet nähtiin positiivisena ja tehokkaana tapana selviytyä terveysongelmissa (9.309).				

## 7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tekoa ohjasi kolme kysymystä. Nämä katsausta ohjanneet kysymykset liittyivät tiiviisti toisiinsa, mutta selkeyden vuoksi tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin sisällönanalyysissä muodostettujen yhdistävien tekijöiden sekä yläluokkien mukaan.

### 7.1 Miten tutkimuksissa kuvataan maahanmuuttajanaisen synnytyksen jälkeistä masennusta

Ensimmäinen opinnäytetyötä ohjaava kysymys oli, miten tutkimuksissa kuvataan maahanmuuttajanaisen synnytyksen jälkeistä masennusta? Synnytyksen jälkeistä masennusta maahanmuuttajaäideillä kuvailtaessa analyysissä muodostui yksi yhdistävä tekijä; äitien kokemus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (taulukko 3).

Taulukko 3. Äitien kokemus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Levonpuute (2.7) Unenpuute. (4.758)	Levonpuute	<b>Fyysiset muutokset</b>	<b>Äitien kokemus synnytyksen jälkeisestä masennuksesta</b>
Käytös poikkesi tavallisesta. (4.758)	Muutos käyttäytymisessä		
Ärsyyntymisen tunne. (4.758) Ylitunteellisuus ja itkeminen. (4.758) Itsetuhoiset ajatukset (4.758)	Mielialanvaihtelut  Itsetuhoisuus	<b>Psyykkiset muutokset</b>	
Tunne siitä, että asiat eivät ole kontrollissa (2.8.) Häpeän ja syyllisyyden tunteet siitä, etteivät naiset pystyneet hallitsemaan kaikkea. (3.444) Kokemus siitä, ettei pysty tekemään lapsensa eteen mitään. (4.758) Itsetunnon puute(4.758) Ylikriittisyys (4.758)	Kokemus kontrollin menettämisestä		
Muut eivät ymmärrä tunteita.(2.7) Ei ole ketään kelle puhua. (4.759) Yksinäisyyden tunne. (11.673) Eristäytyneisyyden tunne. (3. 445; 4.758; 10.12; 11. 673; 12.487) Kokemus tuen puutteesta. (3. 445; 4.758)	Kokemus siitä, että on asian kanssa yksin		
Huoli vauvan terveydestä. (4.758) Häiritsevät ajatukset siitä, että jostain pahaa tapahtuu lapselle. (6.601)	Huoli vauvasta		

Sisällönanalyysissä ensimmäisestä tutkimusta ohjaavasta kysymyksestä muodostui kaksi yläluokkaa: äitien kokemat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Fyysisiin muutoksiin kuuluivat äitien kokema unen ja levon puute (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7; Gardner ym. 2014: 758) sekä kokemus siitä, että heidän käyttäytyminen poikkeaa tavallisesta (Gardner ym. 2014: 758). Psyykkisiin muutoksiin liittyen äidit saattoivat kokea, ettei lapsen saaminen täyttänyt heidän odotuksiaan, he eivät tulleet ymmärretyksi (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7), asiat eivät pysy heillä ”kontrollissa” (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 8; Callister ym. 2011: 444) sekä he eivät kykene tekemään lapsensa eteen mitään (Gardner ym. 2014: 758). Lisäksi äidit kokivat itsekkriittisyyttä, he ärsyyntyivät herkästi, olivat itkuisempia sekä heillä saattoi olla itsetuhoisia ajatuksia

(Gardner ym. 2014: 758). Lisäksi heillä saattoi olla huolta siitä, että jotain ikävää sattuu heidän lapselleen ja kokemus, ettei heillä ole ketään kelle puhua, ja että heidän täytyisi selviytyä ongelmistaan yksin (Gardner ym. 2014: 758–759; Morrow ym. 2008: 601, 610). Maahanmuuttajaäitien synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy myös yksinäisyyden tunne ja eristäytymistä (Gardner ym. 2014: 758, 759; Ornelas ym. 2009: 12, Shafiei ym. 2015: 673, Wittkowski ym. 2011: 487).

## 7.2 Tekijät, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeiseen masennukseen

Toinen opinnäytetyötä ohjannut kysymys oli mitkä tekijät vaikuttavat synnytyksen jälkeiseen masennukseen maahanmuuttajanaيسilla? Kysymykseen muodostui sisällönanalyysissä kaksi yhdistävää tekijää; tekijät, mitkä vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen maahanmuuttajanaيسilla sekä tekijät, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisen selviytymiseen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Näitä kahta tekijää tarkastellaan erillisissä alaluvuissa.

### 7.2.1 Tekijät, mitkä vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen maahanmuuttajanaيسilla

Tämä tekijä muodostui sisällönanalyysissä neljästä yläluokasta; arkielämän ongelmista, entisen elämän kaipuusta, sosiaalisista ristiriidoista ja kulttuurieroista (taulukko 4).

Taulukko 4. Tekijät, mitkä vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen maahanmuuttajanaissilla

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>Haasteet imetyksessä ja vauvanhoidossa toi äideille stressiä. (11.674)</p> <p>Kieliongelmat. (6.605) Stressi siitä, ettei osaa kieltä. (10.13)</p> <p>Taloudellinen stressi aiheutti huolta. (2.8; 4.758; 6.604; 9.307; 10.10) Työnsaannin vaikeus. (6.603) Taloudelliset velvoitteet lähtömaan perhettä kohtaan (10.10)</p>	<p>Vauvanhoidon haasteet</p> <p>Kieliongelmat</p> <p>Talousoongelmat</p>	<p><b>Arkielämän ongelmat</b></p>	<p><b>Tekijät, mitkä vaikuttavat synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen</b></p>
<p>Identiteetin menetys. (4.758) Suru siitä ihmisestä mitä he aikaisemmin olivat. (4.759) Entistä elämää kaivattiin. (12.485) Vanhojen rutiinien kaipaaminen. (4.760)</p> <p>Ei ole omaa sukua lähellä. (4.758) Koti-ikävä lähtömaahan. (11.673) Suru lähtömaassa asuvia omia lapsia kohtaan. (3.445)</p>	<p>Lapsettoman minän kaipuu</p> <p>Koti-ikävä</p>	<p><b>Entisen elämän kaipuu</b></p>	
<p>Avio-ongelmat. (6.605) Kokemus siitä, ettei aviomies ymmärrä. (4.759) Puolison antama tuki ei vastannut äidin toiveita. (2.7; 6.610) Kontrolloiva ja voimakas puolison äiti teki onnettomaksi. (7.E51) Suku pahensi tilannetta (2.7; 6.605)</p> <p>Sukupuolten epätasa-arvon negatiivinen vaikutus naisen tilanteeseen. (8.E52) Kotitöiden jakautuminen naisille (2.7)</p> <p>Yksinäisyyden tunne. (4.759) Henkisen tuen puute. (4.759; 11.673) Käytännön asioiden puute. (4.759) Ammatillisen tuen puute. (4.759) Sosiaalisen tuen puute. (6.605; 11.673) Yhteisön tuen puute. (4.758) Kokemus siitä, että vieraat keskittyivät vain vauvaan. (6.610)</p>	<p>Ristiriidat perheessä</p> <p>Kokemus epätasa-arvoisesta kohtelusta</p> <p>Tuen puute</p>	<p><b>Sosiaaliset ristiriidat</b></p>	
<p>Käsitys äitiydestä eroaa oman ja asuinmaan kulttuureissa. (3.445) Omat odotukset äitiydestä ja naiseudesta toi paineita. (6.605) Aviomiehen ja aviomiehen äidin odotukset hyvästä äitiydestä toi paineita. (6.607)</p> <p>Kulttuuristen perinteiden puute tekee naiset alttiimmaksi sairastua synnytyksen jälkeiselle masennukselle. (9.306) Kokemukset omasta ja asuinmaan kulttuurista olivat ristiriidassa. (5.167) Lähtömaan suvun ja ystävien tukea ei saatavilla (3.445; 5.167) Vauvan ”väärä” sukupuoli toi ahdistusta. (6.609)</p>	<p>Lähtö- ja asuinmaan kulttuurierot äitiydessä.</p> <p>Lähtö- ja asuinmaan yleiset kulttuurierot.</p>	<p><b>Kulttuurierot</b></p>	



Arkielämän ongelmat liittyivät haasteisiin imetyksessä ja vauvanhoidossa (Shafiei ym. 2015: 674) ja kielitaidottomuuteen (Ornelas ym. 2009: 13). Nämä käytännön haasteet arjessa lisivät äitien stressiä. Perheen kokema taloudellinen stressi koettiin merkittävänä tekijänä synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymisessä useissa tutkimuksissa (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 8; Gardner ym. 2014: 758; Morrow ym. 2008: 604, O'Mahony ym. 2013: 307, Ornelas ym. 2009: 10). Lisäksi perheellä saattoi olla taloudellisia velvoitteita myös lähtömaan perhettä kohtaan, mitkä osaltaan lisäsivät äitien stressiä (Ornelas ym. 2009: 10). Entisen elämän kaipuu liittyi äidin kokemaan identiteetin menetykseen ja suruun siitä, mitä nainen koki olleensa ennen lapsen syntymää (Gardner ym. 2014: 758–759). Lapsen syntymän jälkeen kaivattiin entistä elämää sekä vanhoja rutiineja (Gardner ym. 2014: 760; Wittkowski ym. 2011: 485). Callister ym. (2011: 445), Gardner ym. (2014: 758) ja Shafiei ym. (2015: 673) kuvasivat myös naisen koti-ikävää masennusta pahentavana tekijänä. Naisen kulttuurissa saattaa perhe ja suku auttavat uuden lapsen kanssa lapsen syntymän jälkeen, mitä mahdollisuutta uudessa asuinmaassa ei ollut (Callister ym. 2011: 445; Mamisachvili 2013: 167). Lisäksi Callister ym. (2011: 445) toi esiin sen, että uuteen maahan muuttaessa naiset olivat saattaneet jättää osan lapsistaan lähtömaahansa ja erityisesti uuden lapsen saaminen sai naiset suremaan toisessa maassa asuvia lapsiaan.

Sosiaaliset ristiriidat liittyivät ristiriitoihin perheen sisällä, kokemukseen epätasa-arvoisesta kohtelusta sekä naisen kokemaan tuen puutteeseen. Gardnerin ym. (2014: 759) mukaan maahanmuuttajaäidit ovat henkisesti riippuvaisempia puolisoistaan muun tukiverkoston pienuuden vuoksi. Avio-ongelmat lisäsivät naisten stressiä (Morrow ym. 2008: 605) ja naiset esimerkiksi kokivat, ettei aviomies kyennyt ymmärtämään heidän tunteuksiaan (Gardner ym. 2014: 759), tai ettei puolison antama tuki vastannut heidän toiveitaan (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7; Morrow ym. 2008: 610). Riidat oman suvun tai puolison suvun kanssa lisäsivät myös naisten masennusoireilua (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7, Morrow ym. 2008: 605, 608). Negatiivista vaikutusta naisten synnytyksen jälkeiselle masennukselle toi myös kontrolloiva ja voimakas puolison äiti (O'Mahony ym. 2012: E51). Mikäli nainen koki kotonaan sukupuolten epätasa-arvoa, havaittiin sillä olevan negatiivisia vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7; O'Mahony ym. 2012: E52). Useat tutkimukset toivat esiin äitien kokeman tuen puutteen ja sen vaikutuksen naisten kokemaan synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tuen puute saattoi olla henkisen (Gardner ym. 2014: 759; Shafiei ym. 2015: 673), sosiaalisen (Callister ym. 2011: 445; Morrow ym.

2008: 605, Shafiei ym. 2015: 673), ammatillisen tai käytännön asioiden (Gardner ym. 2014: 759) tuen puutetta.

Mamisachvili ym. (2013) Morrow ym. (2008) ja O'Mahony ym. (2013) toivat esiin lähtö- ja asuinmaan kulttuurierojen merkityksen synnytyksen jälkeisen masennuksen kannalta. Naiset saattoivat kokea kulttuurisia ristiriitoja (Mamisachvili ym. 2013: 167) tai he kaipa- sivat oman kulttuurinsa perinteitä, mitä nykyisessä asuinmaassa oli vaikea toteuttaa (Morrow ym. 2008: 607; O'Mahony ym. 2013: 306). Naisille stressiä toi myös eri käsi- tykset äitiydestä lähtömaan ja nykyisen asuinmaan kulttuureissa (Callister ym. 2011: 445). Omat odotukset mutta myös puolison ja puolison äidin odotukset siitä, minkälaista äitiys ja naiseus tulisi olla, toivat naisille paineita (Morrow ym. 2008: 605, 607). Synny- tyksen jälkeiseen masennukseen saattoi liittyä myös ahdistus siitä, että perhe oli toivonut poikavauvaa tyttövauvan sijaan (Morrow ym. 2008: 609).

#### 7.2.2 Maahanmuuttajaäitien suhde synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviyty- miseen

Sisällönanalyysissä tämä yhdistävä tekijä muodostui kahdesta yläluokasta; niistä teki- jöistä, jotka vaikuttavat positiivisesti äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sel- viytymiseen, sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat negatiivisesti äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymiseen (taulukko 5 ja 6).

Taulukko 5. Tekijät, jotka vaikuttavat positiivisesti synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymiseen.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>Aikaisemmat vastoinkäymiset ovat voimistaneet selviytymiskykyä. (9.309)  Ajan ottaminen itselle. (12.487)  Positiivinen asenne. (12.487)</p> <p>Suhde omaan lapseen auttoi parantamaan mielialaa. (4.760)</p> <p>Uskonto ja sen harjoittaminen auttoivat terveysongelmissa. (4.761; 9.309; 12.487)  Henkiset ja uskonnolliset voimavarat ovat tärkeitä tekijöitä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. (9.309)  Seurakunnan antama tuki. (10.16)</p> <p>Vaikeita tunteita pystyttiin käsittelemään työn tekemisen kautta. (4.760)</p> <p>Naiset olivat tietoisia sairaudesta (1.2357)  Tietoisuus sairaudesta perheenjäsenen kautta. (1.2357)</p> <p>Tuen etsiminen oman kulttuurin edustamista naisista. (3.445)  Suvun, ystävien ja yhteisön tuki oli tärkeä tekijä. (8.E50)  Sukulaisilta sai hyviä oppeja vanhemmuuteen ja vauvan hoitoon liittyen. (10.15)  Tukeva kumppani on tärkeä tekijä synnytyksen jälkeisen masennuksen selviytymisessä. (8.E51; 10.13, 11.674)  Äitien äidit toimivat tärkeänä informaation lähteenä. (10.14)  Omilta äideiltä saatiin tietoa, tukea ja rauhoittelua. (4.761)</p> <p>Vastaanotolla oleminen yksin kannusti olemaan avoin. (1.2359)  Luottamuksellinen suhde terveydenhuollon ammattilaiseen. (4.760)</p> <p>Terapiaryhmissä pystyi luottamuksellisesti jakamaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan. (6.5)</p>	<p>Henkilökohtaiset voimavarat</p> <p>Tiedon saaminen</p> <p>Tuen saaminen</p> <p>Hyvä kokemus terveydenhuollon järjestämisestä tuesta.</p>	<p><b>Tekijät, jotka vaikuttavat positiivisesti äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymiseen</b></p>	<p><b>Tekijät, jotka vaikuttavat maahanmuuttajanaisten selviytymiseen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.</b></p>

Tämä yläluokka muodostui yhteensä neljästä alaluokasta, jotka ovat henkilökohtaiset voimavarat, tiedon saaminen, tuen saaminen sekä hyvä kokemus terveydenhuollon järjestämisestä tuesta. Henkilökohtaisiin voimavaroihin liittyen O'Mahony ym. (2013: 309)

mainitsevat naisten aikaisemmat vastoinkäymiset, kuten pakolaisleirillä olon ja perheväkivallan, joista selviäminen on auttanut myös selviämään synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Wittkowskin ym. (2011: 487) mukaan myös naisten positiivinen asenne ja oman ajan ottaminen auttoivat masennuksesta selviytymisessä. Ne äidit, jotka kävivät töissä, mainitsivat työn tekemisen auttavan käsittelemään omia vaikeita tunteita (Gardner ym. 2014: 760). Hyvä suhde omaan lapseen auttoi myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymisessä (Gardner ym. 2014: 760). Gardner ym. (2014: 761), O'Mahony ym. (2013: 309) ja Wittkowski ym. (2011: 487) toivat esiin oma uskonnon harjoittamisen ja sen positiivisen vaikutuksen synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Oma uskonto ja sen harjoittaminen antoivat motivaatiota parantumiselle (Gardner ym. 2014: 761) sekä auttoi jaksamaan vaikeissa tilanteissa (O'Mahony ym. 2013: 309). Ornelasin ym. (2009: 16) mukaan myös naisen oman seurakunnan tuki oli masennuksen hoidossa tärkeää. Almond ja Lathlean (2011: 2357) mainitsivat myös äitien saaman tiedon synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, millä oli positiivista vaikutusta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymisessä.

Almondin, Lathleanin (2011: 2357), Callisterin ym. (2011: 445) ja O'Mahonyn ym. (2012: E50) mukaan merkittävänä tekijänä äitien jaksamisessa on tuen saaminen omalta perheeltä ja yhteisöltä. Callisterin ym. (2011: 445) mukaan apua masennukseen haettiin mieluummin omasta perheestä kuin terveydenhuollosta. Tuki voi olla naisen saamaa tietoa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Almond – Lathlean 2011: 2357) tai esimerkiksi konkreettisia neuvoja vanhemmuuteen ja vauvanhoitoon liittyen (Ornelas ym. 2009: 15) Tukea haettiin etenkin oman yhteisön naispuolisilta henkilöiltä (Callister ym. 2011: 445; Ornelas ym. 2009: 14). Omilta äideiltä naiset saivat tietoa, tukea ja rauhoittelua (Gardner ym. 2014: 761; Ornelas ym. 2009: 14). O'Mahonyn ym. (2012: E51), Ornelasin ym. (2009: 13) ja Shafiein ym. (2015: 674) mukaan myös oman kumppanin tuki oli keskeinen tekijä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymisessä. Äidit olivat saataneet hakea myös perheelleen tukea, mikä auttoi heitä jaksamaan (Wittkowski ym. 2011: 487).

Mikäli äidit hakivat apua synnytyksen jälkeiseen masennukseensa apua terveydenhuollosta, yksin oleminen vastaanotolla kannusti heitä olemaan avoin (Almond – Lathlean 2011: 2359). Gardnerin ym. (2014: 760) mukaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa haluttiin keskustella, koska äidit kokivat keskustelun luottamukselliseksi. Masood ym. (2015: 5) tutkivat terapiaryhmissä olevia äitejä. Myös he kokivat terapiaryhmän olleen luottamuksellinen paikka jakaa omia tunteita ja ajatuksia.

Toinen yläluokka tässä teemassa on tekijät, jotka estävät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiviä äitejä hakemasta apua (taulukko 6). Tämä yläluokka muodostui neljästä alaluokasta, jotka ovat: häpeä omista masennustuntemuksista, masennustunteiden kieltäminen, sosiaaliset esteet sekä tiedolliset esteet.

Taulukko 6. Tekijät, jotka estävät synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiviä äitejä hakemasta apua.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
<p>Pelko kertoa tunteista muille leimautumisen pelossa. (2.7; 3.445; 4.760)</p> <p>Synnytyksen jälkeisen masennuksen kulttuurinen häpeä. (9.306)</p> <p>Naiset eivät tunnistanee tai he kielsivät synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet (3.444)</p> <p>Masennusoireiden vähättely. (4.759; 9.306)</p> <p>Kieltäytyminen hakea apua terveydenhuollon palveluista. (3.444)</p> <p>Puolison sukulaisten läsnäolo vaikeutti todellisten tunteiden jakamista terveydenhuollon ammattilaiselle. (2.8)</p> <p>Hallitseva puoliso ehkäisee naisen hakeutumista palveluiden äärelle. (9.306)</p> <p>Epäröinti siitä pitäisikö omia tunteita jakaa perheen tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (3.444)</p> <p>Henkisistä ongelmista oli terveydenhuollon ammattilaisen kanssa epämu- kava puhua. (11.674)</p> <p>Miespuolisen lääkärin kanssa oli epä- mukava puhua omista henkisistä on- gelmistä. (11.674)</p> <p>Tunne siitä, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset pysty auttamaan. (11.675)</p> <p>Pelko terapiaryhmän luotettavuudesta sai naiset olemaan jakamatta ajatuk- sia. (6.5)</p> <p>Synnytyksen jälkeisen masennuk- sesta ei oltu riittävän tietoisia. (7.610; 9.306)</p> <p>Oman tilanteen vakavuutta ei ymmär- retty. (12.486)</p> <p>Apua ei uskallettu hakea koska psyy- kelääkkeiden ajateltiin vaikuttavan vauvaan. (7.611)</p> <p>Epätietoisuus terveydenhuollon am- mattilaisen roolista. (11.675)</p>	<p>Häpeä omista masennustun- temuksista</p> <p>Masennustun- teiden kieltä- minen</p> <p>Sosiaaliset es- teet</p> <p>Tiedolliset es- teet</p>	<p><b>Tekijät, jotka estä- vät synnytyksen jälkeisestä masen- nuksesta kärsiviä äitejä hakemasta apua</b></p>	<p><b>Tekijät, jotka vaikut- tavat maahanmuut- tajanaisten selviyty- miseen synnytyksen jälkeisestä masen- nuksesta.</b></p>

Babatunden, Moreno-Leguizamonin (2012: 7) ja Gardnerin ym. (2014: 760) mukaan naiset eivät halunneet jakaa omia tunteitaan muille leimautumisen pelon vuoksi. Naiset eivät halunneet jakaa tunteitaan, koska he saattoivat pelätä, että muut näkevät heidät epäonnistujana (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 8). Osa naisista koki, että yhteisö tuomitsee synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän äidin (O'Mahony ym. 2013: 307).

Naiset myös pelkäsivät puhua terveydenhuollon ammattilaisen kanssa omista tunteista, koska masennus koettiin tabuksi heidän kulttuurissaan ja siihen liittyy kulttuurinen häpeä (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 8, O'Mahony ym. 2013: 306). Mielenterveyspalveluihin hakeutuminen ei saattanut olla kulttuurisesti sopivaa (Callister ym. 2011: 445). Naiset saattoivat myös kieltää tai vähätellä omia masennustuntemuksia mikä hankaloitti avun hakemista ja saamista (Callister ym. 2011: 444; Gardner ym. 2014: 759; Morrow ym. 2008: 602, ja O'Mahony ym. 2013: 306). Masennusoireiden saatettiin kokea liittyvän enemmän sosiaalisista suhteista aiheutuvaan stressiin kuin itse sairauteen (Gardner ym. 2014: 758).

Sosiaaliin esteisiin liittyen Masood ym. (2015: 5) mainitsi, ettei osa terapiaryhmän naisista ei jakanut omia tunteita ja ajatuksia omalle ryhmälle, koska epäilivät ryhmän luotettavuutta. O'Mahony ym. (2013: 306) mukaan hallitseva puoliso oli esteenä naisen hakeutumiselle palveluihin. Lisäksi vastaanotolla puolison tai sukulaisen läsnäolo vaikeutti Babatunde – Moreno-Leguizamon (2012: 8) mukaan todellisten tunteiden jakamista terveydenhuollon ammattilaiselle. Ajatus siitä, että ongelmat ovat perheen sisäisiä asioita, vaikutti negatiivisesti avun hakemiseen terveydenhuollon ammattilaisilta (O'Mahony ym. 2013: 307). Naiset saattoivat myös pelkästään kokea, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset kykene heitä auttamaan, mikä oli esteenä avun hakemiselle (Shafiei ym. 2015: 675). Callisterin ym. (2011: 444) mukaan naiset epäröivät, pitäisikö omia tunteita jakaa perheen tai ammattilaisten kanssa ja Shafiein ym. (2015: 674) mukaan osa naisista koki epämukavaksi keskustella omista ongelmistaan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Terveydenhuollon ammattilaisen miessukupuoli saattoi aiheuttaa naiselle epämukavuutta, minkä vuoksi omista ongelmista ei haluttu terveydenhuollossa kertoa (Shafiei ym. 2015: 674).

Osa naisista eivät olleet tietoisia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta (Morrow ym. 2008: 610) tai sen seurauksista (O'Mahony ym. 2013: 306), mikä osaltaan esti avun

hakemisen. Wittkowskin ym. (2011: 486) mukaan naiset eivät saattaneet ymmärtää oman tilanteensa vakavuutta. Osa tutkimusten naisista eivät olleet tietoisia millä tavalla terveydenhuollossa synnytyksen jälkeistä masennusta hoidetaan, mikä aiheutti epärointiä hakea apua terveydenhuollosta. Terveydenhuollon ammattilaisen rooli masennuksen hoidossa saattoi olla naiselle epäselvää (Shafiei ym. 2015: 674). Myös käsitys siitä, että psyykelääkkeet vaikuttavat negatiivisesti vauvaan, esti Morrowin ym. (2008: 611) mukaan naisen hakemasta masennukseen apua terveydenhuollosta.

### 7.3 Terveydenhuollon haasteet kohdata ja hoitaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivää maahanmuuttajanaista

Kolmas opinnäytetyötä ohjaava kysymys on mitä haasteita terveydenhuollossa on kohdata ja hoitaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivää maahanmuuttajanaista? Kolmannen kysymyksen sisällönanalyysi on esitelty taulukossa 7. Sisällönanalyysissä muodostui yhteensä kolme yhdistävää tekijää: resursseihin liittyvät ongelmat, vuorovaikutusongelmat sekä tiedonpuute.

Taulukko 7. Terveydenhuollon haasteet kohdata ja hoitaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivää maahanmuuttajanaista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä tekijä
Maahanmuuttajien huomioimiseen tarkoitettuja ohjeita ei käytetty. (1.2357)	Saatavilla olevia ohjeita ei käytetä	<b>Ammattilaiset eivät käytä terveydenhuollon resursseja</b>	<b>Resursseihin liittyvät ongelmat</b>
Terveydenhuollon ammattilaiset käyttivät tulkkina perheenjäsentä virallisen tulkin sijaan. (1.2358)	Virallista tulkkia ei käytetä		
Asiakkaita ohjataan muihin palveluihin. (3.445) Pitkät jonotusajat (6.611) Masennuksen hoitoon liittynyt tuki loppui liian aikaisin. (4.759; 8.E48) Terveydenhuollon ammattilaiselle varattu aika oli liian lyhyt keskustelulle. (8.E49)	Mielenterveyspalveluiden riittämättömyys	<b>Terveydenhuollon riittämättömät resurssit</b>	
Maahanmuuttajille tarkoitetut kuvallisia EDPS-lomakkeen vastineita ei ole testattu toimiviksi ja tehokkaiksi. (1.2359)	Materiaalien toimivuuden näyttö puuttuu		
Vastaanottoajaille on vaikea päästä, koska lapsenhoidon järjestely on vaikeaa. (9.4) Vastaanottoajaille on vaikea päästä matkustuskustannusten vuoksi. (9.4)	Maahanmuuttajaaitien käytännön esteet	<b>Maahanmuuttajaasiakkaan riittämättömät resurssit</b>	

Käännetyn synnytyksen jälkeisen masennuksen materiaalin puute. (1.2359) Infolehtisiä ei pystytty lukemaan puutteellisen kielitaidon vuoksi.(9.4)	Tietoa ei saatavilla omalla kielellä.	<b>Kieleen liittyvät ongelmat</b>	<b>Vuorovaikutusongelmat</b>
<p>Terveydenhuollon ammattilainen ei ollut kiinnostunut naisen tilanteesta. (8.E49) Terveydenhuollon ammattilaisen kysymyksen olivat liian tungettelevia. (8.E49) Naiset kokivat, että ammattilainen kiirehti, eikä tiedustellut naiselta hänen mielenterveydestään. (11.675) Naisen terveysongelmia vähäteltiin. (11.675)</p> <p>Ammattilaisten negatiivinen suhtautuminen maahanmuuttaja-asiakkaaseen. (8.E49; 6.5) Naiset kokivat tullessa syrjityksi etnisen alkuperän vuoksi. (8.E49) Ammattilaisen asenne omaa väestöä kohtaan oli esteenä avun hakemiselle. (11.675)</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilainen negatiivinen asenne asiakkaan terveysongelmia kohtaan</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisen negatiivinen asenne asiakkaan kulttuurista taustaa kohtaan</p>	<b>Terveydenhuollon ammattilaisen negatiivinen asenne asiakasta kohtaan</b>	
<p>Terveydenhuollossa ei anneta tarpeeksi informaatiota synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. (2.8; 7.612) Äideillä ei ole sanoja, miten kertoa omista masennustuntemuksistaan. (7.611) Naiset eivät ymmärrä synnytyksen jälkeisen masennuksen vakavuutta ja eivät siksi vastaa EPDS-kyselyyn totuudenmukaisesti (9.360)</p> <p>Naiset eivät tiedä mihin palveluihin pitäisi hakeutua. (8.E47)</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisilla on tiedonpuutteita hoitaa niitä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiviä naisia, jotka kuuluvat johonkin etniseen vähemmistöryhmään. (1.2357) Terveydenhuollon ammattilaiset eivät tunnista milloin maahanmuuttaja tarvitsee apua henkisiin ongelmiin. (2.8)</p>	<p>Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ei keskustella riittävästi</p> <p>Riittämätön tieto saatavilla olevista palveluista</p> <p>Ammattilaisten tiedonpuute hoitaa maahanmuuttaja-asiakkaita</p>	<p><b>Asiakkaan riittämätön tieto</b></p> <p><b>Ammattilaisen riittämätön tieto</b></p>	<b>Tiedonpuute</b>

Resursseihin liittyvät ongelmat muodostui kolmesta yläluokasta: ammattilaiset eivät käytä terveydenhuollon resursseja, terveydenhuollon yleiset riittämättömät resurssit sekä maahanmuuttaja-asiakkaan riittämättömät resurssit. Almondin ja Lathleanin (2011: 2357–2358) mukaan vaikka terveydenhuollossa olisikin annettu ohjeet maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden huomioimisesta, sitä ei käytännön työssä kuitenkaan aina noudateta. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset eivät aina käytä hyväksi eri kulttuuritaustaltaan kotoisin olevien asiakkaiden kohtaamiseen liittyviä neuvoja, mikäli niitä olisikin saatavilla.



Terveystenhuollon ammattilaiset saattoivat myös käyttää tulkkina asiakkaan perheenjäsentä virallisen tulkin sijaan. Terveystenhuollon riittämättömät resurssit liittyivät mielen-terveyspalvelujen riittämättömyyteen ja asiakkaan kanssa käytettävän näyttöön perustuvat materiaalin puuttumiseen. Callisterin ym. (2011: 445) mukaan naiset kokivat, että heidät ohjattiin jatkuvasti hakemaan apua mielenterveysongelmiinsa muualta. Osalla naisista oli myös kokemus siitä, ettei tuen saaminen terveydenhuollosta jakautunut ajallisesti tasaisesti, vaan saattoi loppua liian aikaisin (Gardner ym. 2014: 759; O'Mahony ym. 2012: E48). O'Mahony ym. (2012: E49) toi esiin, että terveydenhuollon ammattilaiselle varattu aika oli liian lyhyt keskustelulle. Tuen saamisen haasteena oli myös pitkä jonotusaika ammattilaisen vastaanotolle (Morrow ym. 2008: 611). Almondin ja Lathleanin (2011: 2359) kohderyhmällä oli käytössään kuvalliset EPDS-lomakkeiden vastineet, mutta näyttö niiden toimivuudesta ja tehokkuudesta puuttui. Maahanmuuttaja-asiakkaan riittämättömät resurssit liittyivät käytännön esteisiin, kuten vaikeaan pääsyyn vastaanotolle lapsenhoidon järjestelyn tai matkustuskustannusten vuoksi (Masood ym. 2015: 4).

Maahanmuuttajaäidin ja terveydenhuollon asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen liittyviä haasteita olivat naisen kokemus siitä, että ammattilainen ei ollut kiinnostunut naisen tilanteesta, ammattilaisen kysymykset olivat liian tungettelevia, ammattilaisen negatiivinen suhtautuminen maahanmuuttaja-asiakkaaseen (O'Mahony ym. 2012: E49) sekä kulttuurisensitiivisyyden puute (Masood ym. 2015: 5). Shafiein ym. (2015: 675) mukaan naiset saattoivat kokea, että vastaanotolla ammattilainen kiirehti, ei tiedustellut mielen-terveyteen liittyvistä asioista sekä naisen terveysongelmia vähäteltiin. Ammattilaisen asenne asiakkaan väestöä kohtaan esti osalla naisista avun hakemisen (Shafiei ym. 2015: 675) ja osa naisista koki tulleen syrjityksi terveydenhuollossa etnisen alkupe-  
räsä vuoksi (O'Mahony ym. 2012: E49). Nainen saattoi myös kokea haittana sen, mikäli terveydenhuollon ammattilainen käytti tulkkina asiakkaan perheenjäsentä virallisen tulkin sijaan (Almondin ja Lathleanin 2011: 2357–2358). Lisäksi kieli- ja kommunikaatio-ongelmat olivat haasteena maahanmuuttajaäidin avun hakemiselle ja saamiselle terveydenhuollossa. (Wittkowski ym. 2011: 487). Almondin, Lathleanin (2011: 2359) ja Masoodin ym. (2015: 4) mukaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kertovaa tietoutta ei ollut saatavilla ymmärrettävällä kielellä.

Tiedonpuute muodostui kahdesta yläluokasta; asiakkaan ja ammattilaisen riittämättömästä tiedosta. Asiakkaan riittämätön tieto koski maahanmuuttajaäitien saamaa tietoa synnytyksenjälkeisestä masennuksesta sekä saatavilla olevista palveluista. Babatun-

den, Moreno-Leguizamonin (2012: 8) ja Morrowin ym. (2008: 612) mukaan terveydenhuollossa ei anneta tarpeeksi informaatiota äideille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tämän vuoksi äidillä ei saata olla edes sanoja kertoa omasta masennuksestaan (Morrow ym. 2008: 611). Mikäli äidit eivät ymmärrä synnytyksen jälkeisen masennuksen vakavuutta, EPDS-kyselyyn ei välttämättä vastata totuudenmukaisesti (O'Mahony ym. 2013: 360). Callisterin ym. (2011: 445) mukaan naiset eivät tiedeneet, mihin palveluihin piti hakeutua apua saadakseen. Almondin, Lathleanin (2011: 2357) sekä Babatunden ja Moreno-Leguizamonin (2012: 8) mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on tietonpuutteita hoitaa niitä synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiviä naisia, jotka ovat kulttuuritaustaltaan valtaväestöstä poikkeavia. Babatunden ja Moreno-Leguizamonin (2012: 8) mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on haasteita tunnistaa, milloin maahanmuuttajaäiti tarvitsee apua mielenterveydellisiin ongelmiinsa.

## 8 Pohdinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa oletettiin saavan tietoa maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisestä masennuskäyttäytymisestä sekä siitä, minkälaisia haasteita terveydenhuollossa maahanmuuttajan synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa on. Kappaleessa 3.3. kuvailtiin maahanmuuttajilla olevan useita eri riskitekijöitä synnytyksen jälkeiselle masennukselle, kuten heikko tukiverkosto, alhainen tulotaso sekä äidin kokemat konfliktit. Näiden tekijöiden oletettiin esiintyvän myös katsauksen aineistossa. Maahanmuuttajien negatiiviset kokemukset äitiyshuollosta, kuten ammattilaisen kulttuurisensitiivisyyden puute tai kommunikaatio-ongelmat oletettiin nousevan myös aineistossa esiin erityisesti terveydenhuollon haasteina.

### 8.1 Työn tulosten sekä oman oppimisen pohdinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa haluttiin kuvata maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeistä masennusta ja etsiä niitä tekijöitä, mitkä vaikuttavat maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisen masennukseen, sekä haasteita, joita terveydenhuollossa on tutkimustiedon mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavan maahanmuuttaja-asiakkaan kohtaamisessa ja hoitamisessa. Aineistossa kuvailtiin maahanmuuttajanaisten kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä niitä tekijöitä, mitkä vaikuttavat

maahanmuuttajanaisen synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymisessä. Lisäksi aineistossa kuvailtiin maahanmuuttajanaisen suhdetta synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymiseen.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella maahanmuuttajien synnytyksen jälkeinen masennus oireilee sille hyvin tyypillisin oirein, kuten unenpuutteena (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7; Gardner ym. 2014: 758), itkuisuutena ja itsetuhoisina ajatuksina (Gardner ym. 2014: 758). Lisäksi äitiyden kokemus ei saattanut vastata odotuksia (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7). Perheen taloudelliset huolet (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 8; Gardner ym. 2014: 758; Morrow ym. 2008: 604, O'Mahony ym. 2013: 307, Ornelas ym. 2009: 10) ja käytännön ongelmat, kuten vauvanhoidon haasteet (Shafiei ym. 2015: 674) lisäsivät odotetusti äitien stressiä synnytyksen jälkeisenä aikana. Naisten masennusoireilua lisäsivät myös kulttuurierot lähtö- ja asuinmaan välillä kuten kulttuurien eri käsitykset ja odotukset äitiydestä (Callister ym. 2011: 445) tai kulttuuristen perinteiden puuttuminen (Morrow ym. 2008: 607; O'Mahony ym. 2013: 306). Kulttuurieroon liittyvänä tekijänä Morrow ym. (2008: 609) mainitsi myös erään osallistujan ahdistuksen siitä, että perhe oli toivonut poikavauvaa tyttövauva sijaan. Myös koti-ikävä korostui naisten kertomuksissa. Koti-ikävä liittyy maahanmuuttoon liittyvään kulttuurimuutokseen, kuten siihen, että naisen kulttuurissa perhe ja suku auttavat uuden lapsen kanssa lapsen syntymän jälkeen, mitä mahdollisuutta uudessa asuinmaassa ei ollut ollut (Callister ym. 2011: 445; Mamisachvili 2013: 167).

Myös yksinäisyyden tunne, eristäytyminen (Gardner ym. 2014: 758, 759; Ornelas ym. 2009: 12; Shafiei ym. 2015: 673; Wittkowski ym. 2011: 487) liittyivät maahanmuuttajanaisen masennusoireisiin. Tuen puute (Callister ym. 2011: 445; Gardner ym. 2014: 759; Morrow ym. 2008: 605; Shafiei ym. 2015: 673) pahensi synnytyksen jälkeistä masennusta. Samankaltaisiin tuloksiin pääsi myös Barona-Vilar ym. (2013: 335) ja Igarashi ym. (2011: 783), joiden mukaan läheisen tukiverkoston puute voi aiheuttaa epävarmuutta maahanmuuttajaäideille ja maahanmuuttajilla yksinäisyyden tunne on yleisempää kuin kantaväestöllä. Paineita äitiydelle toi myös omat, mutta myös puolison ja puolison äidin odotukset siitä, mitä äitiys ja naiseus tulisi olla (Morrow ym. 2008: 605, 607). Maahanmuutto ja sen tuomat haasteet ovat tulosten mukaan merkittäviä tekijöitä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Terveystuella ammattilaisen olisikin tärkeä ottaa avoimesti esiin äidin kanssa äitiyden mielikuvien erot asuinmaan- ja lähtömaan kulttuurien välillä, jotta mahdolliset ristiriidat saataisiin näkyviksi.

Perheen ja suvun merkitys maahanmuuttajaäidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen joko siihen tervehdyttävästi vaikuttavana tai sitä edistävänä tekijänä korostui läpi aineiston. Erimielisyyden oman suvun tai puolison suvun kanssa (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7; Morrow ym. 2008: 605, 608) tai naisen kokemus siitä, ettei puolisolta saa tarvitsemaansa tukea (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7; Gardner ym. 2014: 759; Morrow ym. 2008: 610) lisäävät naisten masennusoireilua. Lisäksi leimautumisen pelko ja häpeä estivät joitakin äitejä hakemasta apua masennukseensa (Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012: 7; Gardner ym. 2014: 760). Myös Hakulinen-Viitasen ym. (2013: 275) mukaan masennuksen tunnistamista voi vaikeuttaa äitien leimautumisen pelko. Mikäli maahanmuuttajan omassa kulttuurissa äitiyden mielikuva elää vahvana, leimautumisen pelko voi olla merkittävä tekijä äidin vaikenemiseen vastaanotolla ja ammattilaisen tulisikin ottaa rohkeasti mutta sensitiivisesti puheeksi äidin tuntemukset.

Toisaalta Callisterin ym. (2011: 445) mukaan apua masennukseen haettiin mieluummin omasta perheestä kuin terveydenhuollosta ja tuen saaminen omalta perheeltä tai yhteisöltä on merkittävä tekijä maahanmuuttajaäidin jaksamisessa (Almond –Lathleanin 2011: 2357; Callister ym. 2011: 445; O'Mahonyn ym. 2012: E50). Tärkeä tuki maahanmuuttajanaaiselle ovat etenkin oma puoliso (O'Mahony ym. 2012: E51; Ornelasin ym. 2009: 13; Shafiein ym. 2015: 674) sekä oman yhteisön naispuoliset henkilöt (Callister ym. 2011: 445; Ornelas ym. 2009: 14). Tulosten perusteella naisen tämänhetkinen suhde omaan puolisoon ja yhteisöön oli jopa merkittävämpi tekijä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa, kuin esimerkiksi naisen henkilökohtainen menneisyys. Häpeään liittyvien syiden lisäksi maahanmuuttajanaisten avunsaantia hankaloitti naisten epätietoisuus omasta masennuksesta (Morrow ym. 2008; O'Mahony ym. 2013: 306) tai terveydenhuollon ammattilaisten auttamiskeinoista (Shafiei ym. 2015: 675).

Maahanmuuttajanaisten mahdollisilla traumaattisilla kokemuksilla oletettiin olevan negatiivisia vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen masennukseen, mutta yllättävästi O'Mahonyn ym. (2013: 309) mukaan naisten aikaisemmat vaikeat vastoinkäymiset ja niistä selviäminen auttoi selviämään myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Perheen ja suvun tervehdyttävän vaikutuksen lisäksi myös uskonnolla ja uskontoon liittyvillä rituaaleilla on positiivinen vaikutus synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavaan maahanmuuttajanaiseen (Gardner ym. 2014: 761; O'Mahony ym. 2013: 309. Ornelas ym. 2009: 16; Wittkowski ym. 2011: 487).

Aineiston mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on käytettävissään apukeinoja maahanmuuttajaäidin kohtaamiseen, mutta niitä ei aina käytetä. Esimerkiksi äidit voivat kokea perheenjäsenen käyttämisen tulkkina virallisen tulkin sijaan esteenä puhua avoimesti (Almond – Lathleanin 2011: 2357–2358). Terveydenhuollossa onkin haasteena saada maahanmuuttajien kohtaamiseen tarkoitetut parannukset toimimaan käytännön työssä, jotta ammattilaisella vapautuisi resursseja itse potilastyöhön. Babatunden, Moreno-Leguizamonin (2012: 8) ja Morrowin ym. (2008: 612) mukaan terveydenhuollossa ei anneta tarpeeksi informaatiota synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Vähäinen informointi tai omalla äidinkielellä puuttuvat ohjeet (Almond – Lathlean 2011: 2359; Masood ym. 2015: 4) vaikuttavat siihen, kykenevätkö äidit tunnistamaan omia tuntemuksia masennukseksi ja onko heillä tietoa hakea siihen apua.

Haasteet kohdata ja hoitaa synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivää maahanmuuttajanaista vastasivat pitkälti kappaleissa 2.3 ja 2.4 esitellyjä maahanmuuttajanaisten kokemuksia äitiyshuollosta. Odotetusti kommunikaatio-ongelmat (Wittkowski ym. 2011: 487) olivat haasteena maahanmuuttajaäidin avun saamiselle terveydenhuollossa. Shafiein ym. (2015: 674) tulokset ovat samankaltaisia kappaleessa 2.4 esitellyjen Wikbergin ym. (2012: 642–644) ja Degnin ym. (2014: 356) tutkimustulosten kanssa: maahanmuuttajilla voi olla eri käsitys terveydenhuollon antamista palveluista. Lisäksi maahanmuuttajalle voi jäädä terveydenhuollosta huono kokemus, mikäli hän kokee, ettei hoitaja osoita kiinnostusta maahanmuuttajan kulttuuria tai taustaa kohtaan. Renzahon ym. (2014: 1397) mukaan maahanmuuttajanaiset eivät aina tiedä mitä palveluita heille kuuluu. Samaan päätyi myös Callister ym. (2011: 445), jonka mukaan maahanmuuttajanaiset eivät aina tiedä mihin palveluihin piti hakeutua apua saadakseen. Lisäksi Gardnerin ym. (2014: 759) ja O'Mahonyn ym. (2012: E48) mukaan tuen saaminen terveydenhuollosta loppui maahanmuuttajaäitien kokemuksesta liian aikaisin. Sarkkisen ja Juutilaisen (2011: 340, 347) mukaan lievässä synnytyksen jälkeisessä masennuksessa lisätään neuvolaterveydenhoitajan vastaanottokäyntejä. Neuvolaterveydenhoitajat ovat siis tärkeässä asemassa synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa ja onkin tärkeää ymmärtää yksilöllisen kohtaamisen vaikutus maahanmuuttajaäitiin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidon kannalta. Näyttöön perustuvan masennusta koskevan informaation lisäksi maahanmuuttajat tarvitsevat enemmän tietoa terveydenhuollon heille tarjoamista palveluista.

Tässä opinnäytetyön prosessissa opin näyttöön perustuvaa toimintaa, kuten näyttöön perustuvan tiedon systemaattista hakemista, sen luotettavuuden arvioimista sekä kirjallisuuskatsauksen laatimisen menetelmän. Tulevana kätilönä tulen kohtaamaan maahanmuuttaja-asiakkaita työskentelymaastani tai työpaikastani riippumatta ja tämän opinnäytetyön laatiminen on osaltaan auttanut minua ymmärtämään maahanmuuttaja-asiakkaiden tarpeiden moninaisuutta.

## 8.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Tämän opinnäytetyön eri vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi ja tarkasti, mikä auttaa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ja lisää tutkimustulosten ymmärrettävyyttä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140–141). Opinnäytetyö on tutkimusprosessi, jonka työsuunnitelman laatiminen on tärkeä osa työtä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen laatimiseen on varattava riittävästi aikaa, sillä huolimattomasti tehdyllä tutkimuksella ei saada luotettavaa tietoa (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 46, 55). Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa pyrittiin laatimaan mahdollisimman selkeä työsuunnitelma, jonka pohjalta opinnäytetyötä alettiin toteuttaa. Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arviointi pohjautuu Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013: 20–204) teoksessa esiteltyyn malliin. Opinnäytetyön tutkimuskohde on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi, mikä lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi opinnäytetyön tarve ilmenee selkeästi katsauksen kirjallisuuteen perustuvasta tietoperustasta. Syy kirjallisuuskatsauksen sekä induktiivisen sisällönanalyysin menetelmän valinnalle on perusteltu. Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteerit sekä tiedonhaku on raportoitu yksityiskohtaisesti sekä valittu aineisto on kuvattu tarkasti. Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa on pyritty mahdollisimman laadukkaaseen aineistoon. Aineiston sisällönanalyysimenetelmä on myös eritelty. Edellisessä kappaleessa arvioidaan myös sitä, miten opinnäytetyön tulos sopii muihin yhteyksiin.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheiden kriittinen arviointi auttaa saadun tiedon luotettavuuden arvioinnissa. Kriittisessä arvioinnissa auttaa vaiheiden muistiin kirjaaminen. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioinnissa täytyy arvioida aineiston haun onnistumista arvioimalla, kuinka hyvin aihetta koskeva tieto on pystytty selvittämään. (Pudas-Tähkä – Axelin 2007: 53–54.) Tämän kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja eri vaiheet on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta tutkimus olisi toistettava. Tämä osaltaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Tiedonhaussa saatiin aineistoksi kerättyä 12 laadullista tutkimusta, jotka lähes kaikki (10/12) olivat vertaisarvioitu. Aineistonanalyysissä huomattiin,

että aineisto alkoi satureitua, eli uutta informaatiota ei enää aineistoista löytynyt. Aineiston satureituminen auttoi rajamaan aineiston määrää. Aineistonhaun lisäksi käytettiin manuaalista hakua, jonka keinoin pyrittiin löytämään myös hakusanojen ulkopuolella olevat, kriteereihin sopivat tutkimukset.

Pudas-Tähkän ja Axelinin (2007: 46) mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettava laatiminen vaatii vähintään kahden tutkijan tiivistä yhteistyötä. Tämän opinnäytetyön teki vain yksi henkilö, mikä voi heikentää tämän katsauksen tulosten luotettavuutta. Kuitenkin opinnäytetyöprosessissa säännöllistä palautetta saadaan ohjaajalta sekä jokaisen vaiheen lopussa järjestetystä opinnäytetyöseminaarista joka on ryhmäohjaustilanne. Suunnitelma- ja toteutusvaiheen seminaarissa työtä tarkastelevat ja palautetta antavat myös opinnäytetyölle erikseen nimetyt opponentit. Katsauksen aineiston keräämisessä käytettiin hyväksi myös Metropolia AMK:n kirjaston informaation ammattitaitoa, jotta katsaukseen valikoituisi mahdollisimman laadukas otos.

Aineiston hakemisessa ei käytetty full text –rajausta, vaan mahdollinen sopiva tutkimusartikkeli pyrittiin ensin muiden hakukantojen kautta saamaan auki. Kuitenkin kaikkia haluttuja artikkeleita ei saatu avattua, mikä saattoi jättää relevanttia aineistoa tutkimuksen ulkopuolelle. Tämä rajoitus saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston hakukriteerinä käytettiin englannin- tai suomenkielisiä tutkimusartikkeleita, mikä saattoi jättää merkitseviä tutkimuksia valitun aineiston ulkopuolelle. Lisäksi tämän kirjallisuuskatsauksen tekijän äidinkieli ei ole englanti, joten on mahdollista, että tulkintavirheitä esiintyi aineiston analysointivaiheessa mahdollisimman tarkasta suomentamisesta huolimatta.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin ensimmäisen polven maahanmuuttajien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Osassa aineistoa tutkittiin sekä ensimmäisen että toisen polven maahanmuuttajia, mikä saattaa heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Eettiset kysymykset liittyvät opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen katsauksen jokaisessa vaiheissa. Luotettavuuteen liittyvät kysymykset yhdistyvät puolestaan opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten ja valitun aineiston perusteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. (Kangasniemi ym. 2013.) Tämän kirjallisuuskatsauksen vaiheet on pyritty

kuvaamaan mahdollisimman läpinäkyvästi. Lisäksi opinnäytetyön loppuvaiheessa hyödynnettiin Turnit-plagiointijärjestelmää, jonka näyttö varmistaa, ettei tämä opinnäytetyö ole plagioitu.

### 8.3 Johtopäätökset sekä jatkotutkimus- ja toimenpide-ehdotukset

Kirjallisuuskatsauksesta muodostui yhteensä seitsemän johtopäätöstä, jotka ovat esiteltyinä taulukossa 8.

Taulukko 8. Kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset

- Maahanmuuttajien synnytyksen jälkeinen masennus oireilee synnytyksen jälkeiselle masennukselle tyypillisin oirein
- Koti-ikävä ja yksinäisyyden tunne ovat merkittäviä tekijöitä maahanmuuttajan synnytyksen jälkeisessä masennuksessa
- Kulttuurierot sekä käsitykset äitiydestä maahanmuuttajan lähtö- ja asuinmaan välillä voivat vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittymiseen negatiivisesti
- Tietoisuus masennuksesta sekä oma uskonto vaikuttavat positiivisesti äitien synnytyksen jälkeisestä masennuksesta selviytymiseen
- Perheen ja suvun merkitys voi vaikuttaa maahanmuuttajaäidin synnytyksen jälkeiseen masennukseen joko siihen tervehdyttävästi tai masennusta edistävänä tekijänä
- Leimautumisen pelko ja epätietoisuus terveydenhuollon antamasta masennuksen hoidosta voi estää maahanmuuttajaäitiä hakemasta apua
- Maahanmuuttajille tarkoitettua näyttöön perustuvaa informaatiota synnytyksen jälkeisestä masennuksesta sekä terveydenhuollon tarjoamista palveluista tarvitaan
- Kommunikaatio-ongelmat, kulttuurinen epäsensitiivisyys sekä hoidon jatkumattomuus ovat keskeisiä terveydenhuollon haasteita maahanmuuttajaäidin masennuksen hoidossa

Tässä kirjallisuuskatsauksessa yhtenä kriteerinä oli, että maahanmuuttajanaisten nykyinen asuinmaan tulisi olla Suomen kaltainen länsimaa. Tutkimuksista 5 oli tehty Isossa-Britanniassa, 2 Yhdysvalloissa, 4 Kanadassa ja 1 Australiassa. Kaikissa mainituissa maissa on pidempi maahanmuuttotausta Suomeen verrattuna, joten vähäisen maahanmuuttotaustan omaavan maan vaikutukset maahanmuuttajien kokemuksiin eivät tässä



opinnäytetyössä näy. Kuitenkin esimerkiksi kommunikaatio-ongelmat ja yhteisön merkitys maahanmuuttajille ovat ongelmia, jotka todennäköisesti toistuvat myös Suomessa. Maahanmuuttajien osuus yhteiskunnassa kasvaa myös Suomessa ja äitiyshuolto saat-  
taa olla maahanmuuttajalle ensimmäinen kosketus terveydenhuoltoon. Maahanmuutto luo erityishaasteensa äitiyshuoltoon ja yksilöllinen kohtaaminen on tärkeää.

Masennuksen puheeksi ottamisen tärkeys korostui tulosten pohdinnassa. Ammattilaisen tehtävänä on antaa asiakkaalle sanat masennukselle, jotta asiakas kykenisi havainnoimaan omia tuntemuksia ja tarvittaessa hakemaan apua omaan oloonsa. Lisäksi on tärkeää kertoa, mitkä tuntemukset synnytykseen jälkeen ovat normaaleja, ja mihin on hyvä hakea apua. Maahanmuuttajien osuus väestöstä kasvaa ja on entistä oleellisempaa, miten kohtaamme maahanmuuttaja-asiakkaan terveydenhuollossa. Äidin masennuksen vaikutuksesta varhaiseen vuorovaikutukseen on näyttöön perustuvaa tietoa, joten synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja hoito vaikuttavat siitä kärsivän äidin lisäksi myös lapseen.

Hoidon jatkuvuuteen liittyvät haasteet ovat enemmänkin terveydenhuollon rakenteisiin liittyviä ongelmia, kun taas ammattilaisen kulttuurisensitiivisyyden puute vaikuttaa yksilötasolla. Toisaalta kulttuurisensitiivisyyttä voi lisätä ammattilaisen tietoperustaa lisäämällä, mihin osaltaan tämä opinnäytetyö tähtää.

Tulevaisuuden tutkimusehdotuksena olisivat esimerkiksi hyvät käytänteet ottaa maahanmuuttaja-asiakas huomioon äitiyshuollossa, etenkin synnytyksen jälkeisen masennuksen kannalta. Myös näyttöön perustuvaa informaatiota äideille synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tarvitaan. Raskaus- sekä raskauden jälkeinen aika liittyvät oleellisesti toisiinsa, mutta tämä opinnäytetyö rajautui tutkimaan vain synnytyksen jälkeistä masennusta. Opinnäytetyön tulosten mukaan äidiksi tuleminen voi herättää ristiriitaisia tuntemuksia maahanmuuttajanaississa ja näyttöön perustuvaa tietoa maahanmuuttajanaisten raskaudenaikaisesta mielenterveydestä tarvitaan.

## Lähteet

Almond, Palo – Lathlean, Judith 2011. Inequity in provision of and access to health visiting postnatal depression services. *Journal of Advanced nursing* 67 (11). 2350–2362.

Babatunde, Titilayo – Moreno-Leguizamon, Carlos Julio 2012. Daily and Cultural Issues of Postnatal Depression in African Women Immigrants in South East London: Tips for Health Professionals. *Nursing Research and Practice*. ID 181640. 1–14.

Barona-Vilar, Carmen – Más-Pons, Rosa – Fullana-Montori, Ana – Giner-Monfort, Jordi – Grau-Munoz, Arantxa – Bisbal-Sanz, Josep 2013. Perceptions and experiences of parenthood and maternal health care among Latin American women living in Spain: A qualitative study. *Midwifery* 29. 332–337.

Callister, Lynn Clark – Beckstrand, Renea L. – Corbett, Cheryl 2011. Postpartum Depression and Help-Seeking Behaviors in Immigrant Hispanic Women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 40 (4). 440–449.

Castaneda, Anu E. – Koponen, Päivikki – Rask, Shadia 2012. Sosiodemografiset tekijät ja elinolot. Maahanmuuttotausta. Teoksessa Castaneda A.E. – Rask S. – Koponen P. – Mölsä M. – Koskinen S.(toim): Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61. Luettavassa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>>. 42–47.

Castaneda, Anu E. – Lehtisalo, Riikka - Schubert, Carla – Pakaslahti, Antti – Halla, Tapio – Mölsä, Mulki – Suvisaari, Jaana 2012a. Mielenterveys. Psykkiset oireet, Traumakokemukset, Mielenterveyspalvelut. Teoksessa Castaneda A.E. – Rask S. – Koponen P. – Mölsä M. – Koskinen S.(toim): Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61. Luettavassa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>>. Luettu 22.1.2016. 145–164.

Degni, Filio – Suominen, Sarkari B. – Ansari, Walid El – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Essen, Birgitta 2013. Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethnicity & Health* 19 (4). 348–366.

Dennis Cindy-Lee – Dowswell Therese 2013. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2.

Dennis, Cindy-Lee – Heaman, Maureen – Vigod, Simone 2012. Epidemiology of Postpartum Depressive Symptoms Among Canadian Women: Regional and National Results From a Cross-Sectional Survey. *The Canadian Journal of Psychiatry* 57 (9). 537 – 546.

Dennis, Cindy-Lee – Hodnett, Ellen D. 2010. Psychosocial and psychological for treating postpartum depression (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1.

Dennis, Cindy-Lee – Ross, Lori E. – Herxheimer Andrew 2010. Oestrogens and progestins for preventing and treating postpartum depression (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 10.

Eastwood, John G. – Phung, Hai – Barnett, Bryeanne 2011. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 45. 1040– 1046.

EMN Glossary & Thesaurus 2016. European Migration Network. European Commission. Verkkodokumentti. <[http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european\\_migration\\_network/glossary/index\\_a\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/networks/european_migration_network/glossary/index_a_en.htm)>. Luettu 13.1.2016.

Gardner, Philippa L. – Bunton, Penny – Edge, Dawn – Wittkowski, Anja 2014. The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study. Midwifery 30. 756–763.

Gjerdengen, Dwenda – Crow, Scott – McGovern, Patricia – Miner, Michael - Center, Bruce 2011. Changes in Depressive Symptoms over 0–9 Months Postpartum. Journal of Women's Health 20 (3). 381 – 386.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Räisänen, Sari – Lehto, Soili – Solantaus, Tytti 2013. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.): Äitiysneuvolaopas -Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1)>. 274–279. Luettu 31.1.2016.

Horowitz, June Andrews . Murphy, Christine A. – Gregory, Katherine E. - Wojcik, Joanne 2011. A Community-Based Screening Initiative to Identify Mothers at Risk for Postpartum Depression. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 40 (1). 52–61.

Igarashi, Yukari – Horiuchi, Shigeko – Porter, Sarah E. 2013. Immigrants' Experiences of Maternity Care in Japan. Journal of Community Health 38. 781–790.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kirpinar, Ismet – Gözümlü, Sebahat - Pasinlioglu, Türkan 2010. Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness. Journal of Clinical Nursing 19. 422 – 431.

Klemetti, Reija – Raussi-Lehto, Eija (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta -Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 – 2020. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1)>. Luettu 30.1.2015.

Koponen, Päivikki – Klemetti, Reija – Surcel, Heljä-Maria – Mölsä, Mulki - Gissler, Mika - Weiste-Paakkanen, Anneli. 2012. Raskauden ehkäisy, raskaudet, synnytykset ja imeytys. Teoksessa Castaneda A.E. – Rask S. – Koponen P. – Mölsä M. – Koskinen S.(toim): Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61. Luettavassa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>>. Luettu 22.1.2016. 134–140.

Koski, Pirjo 2015. Intercultural midwifery care and research Opinnäytetyötartjonta 2015. Verkkodokumentti. <<https://tuubi.metropolia.fi>>. Luettu 13.2.2016.

Koskinen, Seppo – Castaneda, Anu E. – Solovieva, Natalia – Laatikainen, Tiina 2012. Koettu terveys ja pitkäaikaiset sairaudet. Koettu terveys. Teoksessa Castaneda A.E. – Rask S. – Koponen P. – Mölsä M. – Koskinen S.(toim.): Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61. Luettavassa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.julkari.fi/handle/10024/90907>>. Luettu 22.1.2016. 64–68.

Kuosmanen, L. – Vuorilehto, M. – Kumpuniemi, S. – Melartin, T. 2010. Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2010. 17. 554–557.

Lanes, Andrea – Kuk, Jennifer L. – Tamim, Hala 2011. Prevalence and characteristics of Postpartum Depression symptomatology among Canadian women: a cross-sectional study. BMC Public Health. Verkkodokumentti. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/302>>. Luettu 24.2.2016.

Lyberg, Anne – Viken, Berit – Haruna, Megumi – Severinsson, Elisabeth 2012. Diversity and challenges in the management of maternity care for migrant women. Journal of Nursing Management 20. 287–295.

Maahanmuuttajat. 2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat>>. Luettu 23.7.2016.

Maahanmuuttovirasto 2015. Maahanmuuttoviraston myöntämät ensimmäiset oleskeluluvat ja Suomen kansalaisuuden saaneet 2015. Verkkodokumentti. <[http://www.migri.fi/download/64996\\_Tilastograafit\\_2015\\_valmis.pdf?828c1dbeb02bd388](http://www.migri.fi/download/64996_Tilastograafit_2015_valmis.pdf?828c1dbeb02bd388)>. Luettu 13.2.2016

Maahanmuuttovirasto 2016. Sanasto. Verkkodokumentti. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.migri.fi/medialle/sanasto>>. Luettu 13.2.2016.

Mamisachvili, Lana – Ardiles, Paola – Mancewicz, Grazyna – Thompson, Sherry – Rabin, Kabri – Ross, Lori E. 2013. Culture and Postpartum Mood Problems: Similarities and Differences in the Experiences of First- and Second-Generation Canadian Women. Journal of Transcultural Nursing 24 (2). 162–170.

Masood, Yumna – Lovell, Karina – Lunat, Farah – Atif, Najia – Waheed, Waquas – Rahman, Atif – Mossabir, Rahena – Chaudhry, Nasim – Husain, Nusrat 2015. Group psychological intervention for postnatal depression: a nested qualitative study with British South Asian women. BMC Women's Health 15. 1–9.

Molyneaux, Emma – Howard, Louise M. – McGeown, Helen R. – Karia, Amar M. – Trevillion, Kylee 2014. Antidepressant treatment for postnatal depression (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 9.

Morrow, Marina – Smith, Jules E. – Lai, Yuan – Jaswal, Suman 2008. Shifting Landscapes: Immigrant Women and Postpartum Depression. *Health Care for Women International* 29. 593–617.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Hanna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73/2016. 23–34.

O'Mahony, Joyce Maureen – Donnelly, Tam Truong – Bouchal, Shelley Raffin – Este, David 2012. Barriers and Facilitators of Social Supports for Immigrant and Refugee Women Coping With Postpartum Depression. *Advances in Nursing Science* 35 (3). E42–E56.

O'Mahony, Joyce Maureen – Donnelly, Tam Truong – Bouchal, Shelley Raffin – Este, David 2013. Cultural Background and Socioeconomic Influence of Immigrant and Refugee Women Coping with Postpartum Depression. *Journal of Immigrant Minority Health* 15. 300–314.

Ornelas, India J. – Pereira, Krista M. – Beeper, Linda – Maxwell, Lauren 2009. Challenges and Strategies to Maintaining Emotional Health – Qualitative Perspectives of Mexican Immigrant Mothers. *Journal of Family Issues*. 1–9.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermi ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. 46–57.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan Yliopisto. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Luettavissa myös osoitteessa <[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)>.

Sarkkinen, Mirja – Juutilainen, Kirsi 2011. Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa Heiskanen, Tarja - Huttunen, Matti O. - Tuulari, Jyrki (toim.): Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 337–353.

Serhan, Nilufer – Ege, Emel – Ayrancı, Unal – Kosgeroglu, Nedime 2012. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates. *Journal of Clinical Nursing* 22. 279–283.

Shafiei, Touran – Small, Rhonda – McLachlan, Helen 2015. Immigrant Afghan women's emotional well-being after birth and use of health services in Melbourne, Australia. *Midwifery* 31. 671–677.

Sisäministeriö 2015. Maahanmuutto. Esite. Saatavilla myös sähköisesti <[http://is-suu.com/sisaministerio/docs/d\\_sismin\\_esitea5\\_suomi\\_maahanmuutto](http://is-suu.com/sisaministerio/docs/d_sismin_esitea5_suomi_maahanmuutto)>.

Sisäministeriö 2016. Turvapaikanhakijat. Verkkodokumentti. <<http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>>. Luettu 13.1.2016.

Tebid, Roseline – Du Plessis, Diana – Beukes, Sonya – Van Vasti, Niekerk – Jooste, Karien 2011. Implications for nurse managers arising from immigrant women's experience of midwifery care in a hospital. *Journal of Nursing Management* 19. 967–975.

Tilastokeskus 2015a. Lähes joka viides 45 – 49-vuotias nainen ei ole synnyttänyt. Verkkodokumentti. <[http://www.stat.fi/til/vaerak/2014/01/vaerak\\_2014\\_01\\_2015-12-10\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2014/01/vaerak_2014_01_2015-12-10_tie_001_fi.html)>. Luettu 30.1.2016.

Tilastokeskus 2015b. Ulkomaalaistaustaiset. Verkkodokumentti. <<http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset>>. Luettu 30.1.2016.

Tähtinen, Helena 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.): Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. 10–45.

Valkeapää, Kirsi 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, Minna – Axelin, Hanna – Suhonen, Riitta (toim.): Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A 73/2016. 56–66.

Wang, Liang – Wu, Tiejian – Anderson, James L. – Florence, James E. 2011. Prevalence and Risk Factors of Maternal Depression During the First Three Years of Child Rearing. *Journal of Women's Health* 20 (2). 711–718.

WHO 2013. Mental health action plan 2013-2020. Verkkojulkaisu. <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)>. Luettu 5.2.2016.

WHO 2016. Maternal mental health. Verkkodokumentti. <[http://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/maternal\\_mental\\_health/en/](http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/)>. Luettu 31.1.2016.

Wikberg, Anita – Eriksson, Katie – Bondas, Teresa 2012. Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 41 (5). 638–649.

Wittkowski, A. – Zumla, A. – Glendenning, S. – Fox, J.R.E 2011. The experience of postnatal depression in South Asian mothers living in Great Britain: a qualitative study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 29 (5). 480–492.

Yelland, Jane – Riggs, Elisha – Small, Rhonda – Brown, Stephanie 2015. Maternity services are not meeting the needs of immigrant women of non-English speaking background: Results of two consecutive Australian population based studies. *Midwifery* 31. 664–670.

## Tietoperustan tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset ja osumat	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut	Käytetyt
<b>Cinahl/EBSCO-host</b>	maternity OR maternity AND care OR service AND immigrant OR immigration	Full text, English language, Research Article, 2010-2016 65	22	12	6	<p>Barona-Vilar, Carmen – Más-Pons, Rosa – Fullana-Montori, Ana – Giner-Monfort, Jordi – Grau-Munoz, Arantxa – Bisbal-Sanz, Josep 2013. Perceptions and experiences of parenthood and maternal health care among Latin American women living in Spain: A qualitative study.</p> <p>Degni, Filio – Suominen, Sarkari B. – Ansari, Walid El – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Essen, Birgitta 2013. Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women.</p> <p>Lyberg, Anne – Viken, Berit – Haruna, Megumi – Severinsson, Elisabeth 2012. Diversity and challenges in the management of maternity care for migrant women.</p> <p>Tebid, Roseline – Du Plessis, Diana – Beukes, Sonya – Van Vasti, Niekerk - Jooste, Karien 2011. Implications for nurse managers arising from immigrant women's experience of midwifery care in a hospital.</p> <p>Wikberg, Anita – Eriksson, Katie – Bondas, Teresa 2012. Intercultural Caring From the Perspectives of Immigrant New Mother.</p> <p>Yelland, Jane – Riggs, Elisha – Small, Rhonda – Brown, Stephanie 2015. Maternity services are not meeting the needs of immigrant women of non-English speaking background: Results of two consecutive Australian population based studies.</p>

2 (3)

"Maternal-Child care" AND "Depression, Postpartum"	Full text, English language, Research Article, 2010-2016 1	1	1	1	Kuosmanen, L. – Vuorilehto, M. – Kumpuniemi, S. – Melartin, T. 2010. Post-natal depression screening and treatment in maternity and child health clinics.
"Depression, Postpartum" AND prevalence	Full text, English language, Research Article, 2010-2016, eurooppalaiset, australialaiset, kanadalaiset ja amerikkalaiset tutkimukset 50	20	12	8	<p>Dennis, Cindy-Lee – Heaman, Maureen – Vigod, Simone 2012. Epidemiology of Postpartum Depressive Symptoms Among Canadian Women: Regional and National Results From a Cross-Sectional Surve.</p> <p>Eastwood, John G. – Phung, Hai - Barnett, Bryeanne 2011.</p> <p>Gjerdingen, Dwenda – Crow, Scott – McGovern, Patricia – Miner, Michael – Center, Bruce 2011. Changes in Depressive Symptoms over 0–9 Months Postpartum.</p> <p>Horowitz, June Andrews – Murphy, Christine A. – Gregory, Katherine E. - Wojcik, Joanne 2011. A Community-Based Screening Initiative to Identify Mothers at Risk for Postpartum Depression.</p> <p>Kirpinar, Ismet – Gözümlü, Sebahat – Pasinlioglu, Türkan 2010. Prospective study of postpartum depression in eastern Turkey prevalence, socio-demographic and obstetric correlates, prenatal anxiety and early awareness.</p> <p>Lanes, Andrea – Kuk, Jennifer L. – Tamim, Hala 2011. Prevalence and characteristics of Postpartum Depression symptomatology among Canadian women: a cross-sectional study.</p>



3 (3)

						<p>Serhan, Nilufer – Ege, Emel – Ayrancı, Unal – Kosgeroglu, Nedime 2012. Prevalence of postpartum depression in mothers and fathers and its correlates.</p> <p>Wang, Liang – Wu, Tiejian – Anderson, James L. – Florence, James E. 2011. Prevalence and Risk Factors of Maternal Depression During the First Three Years of Child Rearing.</p>
<b>Medic</b>	"Depression, Postpartum"	2010-2016 8	0	0	0	-
<b>Cochrane</b>	postpartum depression	Cochrane reviews, 2005-2016, 27	4	4	4	<p>Dennis, Cindy-Lee – Ross, Lori E. – Herxheimer Andrew 2010. Oestrogens and progestins for preventing and treating postpartum depression (Review).</p> <p>Dennis, Cindy-Lee – Hodnett, Ellen D. 2010. Psychosocial and psychological for treating postpartum depression (Review).</p> <p>Dennis Cindy-Lee – Dowswell Therese 2013. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review).</p> <p>Molyneaux, Emma – Howard, Louise M. – McGeown, Helen R. – Karia, Amar M. – Trevillion, Kylee 2014. Antidepressant treatment for postnatal depression (Review).</p>

## Tiedonhaun prosessi

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset ja osumat	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut	Käytetyt
<b>Cinahl/EBSCO-host</b>	immigrant AND (postpartum OR postnatal) AND depression	2006–2016  research article  English  67	39	27	12	<p>Callister – Beckstrand – Corbett 2011. Postpartum Depression and Help-Seeking Behaviors in Immigrant Hispanic Women.</p> <p>Mamisachvili – Ardiles – Mancewicz – Thompson – Rabin – Ross 2013. Culture and Postpartum Mood Problems: Similarities and Differences in the Experiences of First- and Second Generation Canadian Women.</p> <p>Morrow – Smith – Lai – Jaswal 2008. Shifting Landscapes: Immigrant Women and Postpartum Depression.</p> <p>O'Mahony – Donnelly – Bouchal –Este 2012. Barriers and Facilitators of Social Supports for Immigrant and Refugee Women Coping With Postpartum Depression.</p> <p>O'Mahony – Donnelly – Bouchal – Este 2013. Cultural Background and Socioeconomic Influence of Immigrant and Refugee Women Coping with Postpartum Depression.</p> <p>Shafiei – Small – McLachlan 2015. Immigrant Afghan women's emotional well-being after birth and use of health services in Melbourne, Australia.</p>

2 (4)

	(postpartum OR postna- tal) AND depression AND ethnicity	2006–2016 research article English 50	5	0	0	0
	refugee AND (postpartum OR postna- tal)	2006–2016 research article English 31	3	2	2	0
	postpartum depression AND help seek- ing	2006–2016 research article English 52	8	2	1	0

3 (4)

	postpartum depression AND cultural	2006–2016 research article English 73	8	1	1	Wittkowski – Zumla – Glendenning – Fox 2011. The experience of postnatal depression in South Asian mothers living in Great Britain: a qualitative study.
	(immigrant OR migrant OR ethnic minority) AND postnatal	2006–2016 research article English 111	4	2	1	Almond – Lathlean 2011. Inequity in provision of and access to health visiting postnatal depression services.
<b>Pubmed</b>	immigrant AND (postpartum OR postnatal) AND depression	2006–2016 Clinical study Clinical trial Controlled Clinical Trial Randomized Controlled Trial 91	40	28	4	Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012. Daily and Cultural Issues of Postnatal Depression in African Women Immigrants in South East London: Tips for Health Professionals.  Gardner – Bunton – Edge – Wittkowski 2014. The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study.

4 (4)

<b>Medic</b>	maahan- muutt* AND synnyt*	2006–2016	0	0	0	0
		4				
<b>Manuaali- nen haku</b>						<p>Masood – Lovell – Lunat – Atif – Waheed Rahman – Mossabir – Chaudhry – Husain 2015. Group psychological intervention for postnatal depression: a nested qualitative study with British South Asian women.</p> <p>Ornelas – Perreira – Beeper – Maxwell 2009. Challenges and Strategies to Maintaining Emotional Health – Qualitative Perspectives of Mexican Immigrant Mothers.</p>
<b>Yhteensä</b>		479				

## Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijä, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomioitavaa
<p>1. Inequity in provision of and access to health visiting postnatal depression services</p> <p>Almond – Lathlean 2011</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkia, miten tasa-arvo toteutuu synnytyksen jälkeisen masennuksen hoitamisessa julkisessa terveydenhuollossa.</p>	<p>50 eteläenglantilaisen julkisen terveydenhuollon työntekijää ja asiakasta, joista 29 olivat terveys- ja sosiaalialan ammattilaisia, 12 oli englantilaisasiakasta ja 9 bangladeshilaisasiakasta.</p>	<p>Kohderyhmä haastateltiin. Haastattelut äänitettiin ja analysoitiin laadullisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Terveystieteiden ammattilaiset kokivat, etteivät toimenpiteet synnytyksen jälkeisen masennuksen palvelujen tasavertaisuudesta toteutunut maahanmuuttajaäitien kohdalla. Ammattilaisilla ei ollut riittävästi taitoa ja tietoa kohdata maahanmuuttaja-asiakas.</p>	<p>Tutkimus keskittyi vain yhteen etniseen ryhmään.</p>
<p>2. Daily and Cultural Issues of Postnatal Depression in African Women Immigrants in South East London: Tips for Health Professionals</p> <p>Babatunde – Moreno-Leguizamon 2012</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkia, miten kulttuuri vaikuttaa maahanmuuttajien synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä miten terveyden huollon ammattilainen voisi paremmin kohdata eri kulttuurista tulevan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivää maahanmuuttajaäitiä.</p>	<p>17 kaakkoislontolaisien terveysasemien asiakkaana olevaa afrikkalaista maahanmuuttajaäitiä</p>	<p>Syväluotaava ryhmähaastattelu, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Haastattelu äänitettiin ja analysoitiin laadullisella sisälönanalyysillä.</p>	<p>Naiset eivät ymmärtäneet heidän masennusoireilun johtuvan masennuksesta. Myös terveydenhuollon ammattilaisilla on vaikeuksia tunnistaa maahanmuuttajanaisen masennusoireilua masennukseksi.</p>	

<p>3. Postpartum Depression and Help-Seeking Behaviors in Immigrant Hispanic Women</p> <p>Callister – Beckstrand – Corbett 2011</p> <p>USA</p>	<p>Kuvailla minkälaisia kokemuksia latinalais-amerikkalaisilla maahanmuuttajilla on synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyen ja mitä esteitä heillä on hoitoon hakeutumisessa.</p>	<p>Kaksikymmentä latinalaisamerikkalaista maahanmuuttajanaista, joilla oli synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.</p>	<p>Osallistujien kotona tapahtuneet haastattelut analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Synnytyksen jälkeiseen masennukseen vaikuttivat omat uskomukset mielenterveydestä, koettu häpeä, epärointi hakea apua sekä kulttuurilliset uskomukset äitiydestä sekä naisen roolista. Avun piiriin hakeutumista vaikeutti taloudelliset ja ajalliset tekijät, lastenhoidon puute sekä liikenneyhteydet.</p>	
<p>4. The experience of postnatal depression in West African mothers living in the United Kingdom: A qualitative study</p> <p>Gardner – Bunton – Edge – Wittkowski 2014</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Tutkia miten Länsi-Afrikasta kotoisin olevat äidit kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen.</p>	<p>Kuusi länsi-afrikkalaista äitiä (Nigeriasta 3 ja Ghanasta 3), jotka kokevat synnytyksen jälkeistä masennusta.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu analysoitiin vuorovaikutuksen prosessianalyysillä.</p>	<p>Viisi päätulosta olivat 1. käsitys synnytyksen jälkeisestä masennuksesta oman kulttuurin kontekstissa 2. eristäytyminen 3. identiteetin menetys 4. luottamusongelmat 5. ihmissuhteet tukena</p>	<p>Lisää tutkimusta siitä, miten maahanmuuttajanaiset ymmärtävät terveydenhuollon ammattilaisen roolin ja miten se vaikuttaa avun hakemiseen, tarvitaan.</p>
<p>5. Culture and Postpartum Mood Problems: Similarities and Differences in the Experiences of First- and Second Generation Canadian Women</p>	<p>Vertailla ensimmäisen ja toisen polven maahanmuuttajanaisten synnytyksen jälkeisten mielialaongelmien samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia.</p>	<p>Yhteensä 17 naista, joista 9 on 1. polven maahanmuuttajia ja 8 toisen polven maahanmuuttajia St. Joseph:n terveysaseman naisten terveysyksikön (Women's Health Centre,</p>	<p>Tieto kerättiin WHC:ssä puolistrukturoidulla haastattelukyselyllä. Kysely analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Yhteensä 4 tekijää vaikuttivat synnytyksen jälkeiseen mielialaongelmien kokemukseen: häpeä, suhde puolison vanhempiin, kokemus siitä, minkälaisia yhtei-</p>	<p>Otosryhmässä oli sekä 1.- että 2. polven maahanmuuttajanaisia.</p>

Mamisachvili – Ardiles – Mancewicz – Thompson – Rabin – Ross 2013  Canada		WHC) synnytyksen jälkeisen tukiryhmästä.		sön odotukset ovat äitiydestä sekä indenteittiteikijät.	
6. Group psychological intervention for postnatal depression: a nested qualitative study with British South Asian women  Masood – Lovell – Lunat – Atif – Wahed Rahman – Mossabir – Chaudhry – Husain 2015  Iso-Britannia	Tutkia miten positiivisen mielenterveyden ohjelma soveltuu etelä-aasialaisille äideille Isossa-Britanniassa ja mitkä ovat heidän kokemuksensa siitä.	17 Britanniassa asuvaa, Etelä-Aasiasta lähtöisin olevaa naista, joilla todettu synnytyksen jälkeinen masennus.	Syväluotaava teema-haastattelu litteroitiin ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.	Osallistujat kokivat ryhmäterapien muuttaneen positiivisesti heidän asenteitaan ja käyttäytymistään sekä vaikuttaneen positiivisesti heidän itsetuntoonsa.	
7. Shifting Landscapes: Immigrant Women and Postpartum Depression  Morrow – Smith – Lai – Jaswal 2008  Canada	Tutkia ensimmäisen polven punjabin-, kantoninkin- ja mandariinikiinankielisten maahanmuuttajien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.	Yhteensä 19 maahanmuuttajanaista, joista kahdeksantoista ensimmäisen polven maahanmuuttajanaista seitsemän oli mandariinikiinan-, kahdeksan kantoninkin- ja kolme punjabinkielisiä ja yksi toisen polven punjabinkielinen maahanmuuttajanaisten.	Haastattelututkimus litteroitiin ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä etnografisen tutkimuksen keinoin.	Naisten synnytyksen jälkeisen masennuskokemukseen vaikuttaa merkittävästi psykososiaaliset stressitekijät, etenkin maahanmuuttoon liittyvät tekijät sekä läheiset ihmissuhteet, kun taas hoitosuhdetta terveyden huollon ammattilaiseen ei nähdä niin merkitseväksi tekijänä.	Otosryhmässä oli sekä 1. että 2. polven maahanmuuttajanaisia.



<p>8. Barriers and Facilitators of Social Supports for Immigrant and Refugee Women Coping With Postpartum Depression</p> <p>O'Mahony – Donnelly –Bouchal – Este 2012</p> <p>Canada</p>	<p>Tutkia kuinka eri tuen muodot vaikuttavat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivän maahanmuuttaja- ja pakolaisnaisen hoitoon hakeutumisessa ja hoidossa.</p>	<p>Yhteensä 30 naista, josta 8 on pakolaistaustaista ja 22 maahanmuuttajataustaista. Naisten lähtömaat sijaitsivat Keski- ja Etelä-Amerikassa, Kiinassa, Lähi-Idässä ja Etelä-Aasiassa.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelukysely, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Haastattelu analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Yhteisön vaikutus masennukseen voi olla positiivista tai vaikuttaa naisen mielen- tai fyysiseen terveyteen negatiivisesti. Kulttuurinen tausta ja sosioekonomiset tekijät vaikuttavat hoitoon hakeutumiseen. Hoitosuhde on merkittävä tekijä hoitoon hakeutumisessa sekä s.j.m:n hoidossa.</p>	<p>Tutkimuksen analysointiprosessissa eri kieli- ja kulttuuritaustoista johtuen jotkin kohderyhmän kertomat kokemukset ovat voineet saada eri merkityksen.</p>
<p>9. Cultural Background and Socioeconomic Influence of Immigrant and Refugee Women Coping with Postpartum Depression</p> <p>O'Mahony – Donnelly –Bouchal – Este 2013</p> <p>Canada</p>	<p>Tutkia kuinka sosiaaliset, kulttuurilliset, poliittiset ja ekonomiset tekijät vaikuttavat maahanmuuttaja- ja pakolaisnaisen mielenterveyden hoidon kokemuksiin tai hoitoon hakeutumiseen.</p>	<p>Yhteensä 30 naista, josta 8 on pakolaistaustaista ja 22 maahanmuuttajataustaista. Naisten lähtömaat sijaitsivat Keski- ja Etelä-Amerikassa, Kiinassa, Lähi-Idässä ja Etelä-Aasiassa.</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelukysely, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Haastattelu analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Kulttuuritausta, uskomukset ja sosioekonomiset tekijät vaikuttavat merkittävästi maahanmuuttaja- ja pakolaisnaisen kokemaan mielen- ja fyysiseen terveyteen sekä hoitoon hakeutumiseen.</p>	<p>Tutkimuksen analysointiprosessissa eri kieli- ja kulttuuritaustoista johtuen jotkin kohderyhmän kertomat kokemukset ovat voineet saada eri merkityksen.</p>
<p>10. Challenges and Strategies to Maintaining Emotional Health – Qualitative Perspectives of Mexican Immigrant Mothers</p>	<p>Ymmärtää mitkä tekijät johtavat meksikolaisten maahanmuuttajaäitien masennuksen kehittymiseen.</p>	<p>Yhteensä 20 meksikolaissyntyistä maahanmuuttajaäitiä. Äidit olivat vähätuloisia, vähintään 18-vuotiaita, eivät olleet psykoterapiassa tai käyttäneet psykolääkkeitä. Äitien lapset</p>	<p>Laadullinen, puolistrukturoitu haastattelu tapahtui osallistujien kotona. Haastattelu analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Meksikolaisäidin kuvasivat oireitaan surumieliseksi, masennukseksi, yksinäisyydeksi, häpeäksi ja ahdistukseksi. Taloudellinen- ja sosiaalinen stressi vaikuttivat masennukseen. Äi-</p>	<p>Joidenkin otosryhmän äidiltä synnytyksestä oli saattanut kulua jopa 2,5 vuotta.</p>

5 (5)

Ornelas – Perreira – Beeper – Maxwell 2009  Yhdysvallat		olivat 6-12kk tai 13-30kk vanhoja.		tien sosiaalinen verkosto oli tärkeässä asemassa jaksamisen kannalta.	
11. Immigrant Afghan women's emotional well-being after birth and use of health services in Melbourne, Australia  Shafiei – Small – McLachlan 2015  Australia	Tutkia maahanmuuttaja-afgaaninaisten synnytyksen jälkeistä mielenterveyttä ja masennusta sekä heidän mielenterveyspalveluiden käyttöä.	39 afgaaninaista haastateltiin 4kk synnytyksen jälkeen, josta kymmentä haastateltiin lisäksi 9–15 kk synnytyksen jälkeen.	Tieto kerättiin 4kk synnytyksen jälkeen teemahaastattelulla puhelimitse sekä 9-15kk synnytyksen jälkeen haastattelukyselyllä haastateltavan valitsemassa paikassa.	41 % kertoi olevansa masentunut tai hyvin surullinen synnytyksen jälkeen. Mielenterveysongelmien tärkeimmät tekijät olivat eristäytymisen, tuen puute ja elämäntapahtumien muutavuus. Jotkut tutkitavista olivat haluttomia keskustelemaan mielenterveysongelmistaan asiantuntijan kanssa tai he eivät olettaneet saavansa apua mielenterveysongelmiinsa terveydenhuollosta.	
12. The experience of postnatal depression in South Asian mothers living in Great Britain: a qualitative study  Wittkowski – Zumla – Glendenning – Fox 2011  Iso-Britannia	Tutkia miten Etelä-Aasiasta kotoisin olevat äidit kokevat synnytyksen jälkeisen masennuksen.	Kymmenen alle 12 pistettä EPDS-kyselystä saanutta etelä-aasialaista äitiä.	Yksilöhaastattelu äitiysklinikalla. Haastattelu analysoitiin aineistolähtöisellä sisälönanalyysillä.	Kolme keskeisintä teemaa nousi esiin kohderyhmän kokemuksista: 1. sisäinen tuska, 2. kokemus siitä, että muut tuomitsevat masennuksesta kärsivän ja 3. kokemus siitä, ettei terveydenhuollon ammattilainen ymmärrä	Tutkimuksessa kuvattiin vain yhden etnisen ryhmän kokemuksia yhdellä alueella. Kohderyhmän äidit olivat täyttäneet synnytyksen jälkeisen masennuksen kriteerit, mutta heille ei ollut diagnosoitu synnytyksen jälkeistä masennusta.